

SKRIPSI

PENGARUH EDUKASI KESEHATAN BERBASIS *EMPOWERMENT* TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN TB PARU DI DESA TUNTUNGAN II PANCUR BATU TAHUN 2019



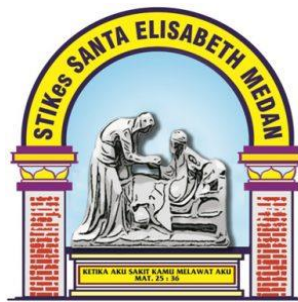
Oleh:

EVENICHA NOVRANDA SINURAYA

032015069

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019**

SKRIPSI
PENGARUH EDUKASI KESEHATAN BERBASIS
***EMPOWERMENT* TERHADAP TINGKAT**
PENGETAHUAN TB PARU DI DESA
TUNTUNGAN II PANCUR BATU
TAHUN 2019



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh :
EVENICHA NOVRANDA SINURAYA
032015069

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Evenicha Novranda Sinuraya
NIM : 032015069
Program Studi : Ners Tahap Akademik
Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Kesehatan Berbasis *Empowerment*
Terhadap Tingkat Pengetahuan TB Paru Di Desa
Tuntungan II Pancur Batu Tahun 2019

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Peneliti,


(Evenicha Novranda Sinuraya)



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Evenicha Novranda Sinuraya
Nim : 032015069
Judul : Pengaruh Edukasi Kesehatan Berbasis *Empowerment* Terhadap
Tingkat Pengetahuan TB Paru Di Desa Tuntungan II Pancur Batu
Tahun 2019

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 17 Mei 2019

Pembimbing II

Pembimbing I

(Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns)

(Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep)



Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Samlina Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)

Telah diuji

Pada tanggal, 17 Mei 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua

:

Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota

:

1. Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns

2. Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes



Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Evenicha Novranda Sinuraya
Nim : 032015069
Judul : Pengaruh Edukasi Kesehatan Berbasis *Empowerment* Terhadap
Tingkat Pengetahuan TB Paru Di Desa Tuntungan II Pancur Batu
Tahun 2019

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
pada Jumat, 17 Mei 2019 dan dinyatakan LULUS


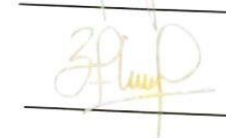
TIM PENGUJI:

Penguji I : Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns

Penguji III : Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes

TANDA TANGAN



Mengetahui
Ketua Program Studi Ners
PRODI NERS
(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)



Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth
Medan saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : EVENICHA NOVRANDA SINURAYA
NIM : 032015069
Program Studi : Ners
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royaltas Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: "Pengaruh Edukasi Kesehatan Berbasis *Empowerment* Terhadap Tingkat Pengetahuan Tb Paru Didesa Tuntungan II Pancur Batu Tahun 2019".

Dengan hak bebas royalti non-eksklusif ini sekolah tinggi ilmu kesehatan santa Elisabeth medan berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 17 Mei 2019
Yang menyatakan



(Evenicha Novranda Sinuraya)

ABSTRAK

Evenicha Novranda Sinuraya 032015069

Pengaruh Edukasi Kesehatan Berbasis *Empowerment* Terhadap Tingkat Pengetahuan TB Paru Di Desa Tuntungan II Pancur Batu Tahun 2019

Program Studi Ners 2019

Kata kunci : Edukasi Kesehatan Berbasis *Empowerment*, Tingkat Pengetahuan TB Paru

(xix + 57 + Lampiran)

Tuberculosis (TB) suatu penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *mycobacterium* yaitu *mycobacterium tuberculosis*. Pengetahuan yang rendah dapat meningkatkan penyakit TB Paru. Hal ini karena kurangnya informasi yang didapatkan oleh masyarakat. Masyarakat perlu diberdayakan untuk meningkatkan pengetahuannya tentang pencegahan dan penularan TB Paru dengan cara pemberian edukasi kesehatan berbasis *empowerment*, agar mampu memecahkan masalah kesehatan mereka sendiri serta dapat membantu dan bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat lainnya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan berbasis *empowerment* terhadap tingkat pengetahuan TB paru. Penelitian ini menggunakan rancangan *pre-experimental one group pretest-posttest design* besar populasi 125 orang dengan sampel yang digunakan sebanyak 15 responden, pengambilan sampel dengan teknik *nonprobability sampling* yakni rancangan *purposive sampling*. Pemberian edukasi kesehatan berbasis *empowerment* dilakukan 1 kali pertemuan dan dilakukan pemberian kuesioner kembali 1 minggu setelah diberikan intervensi. Analisa data menggunakan uji *T-Test*. Hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata tingkat pengetahuan sebelum dilakukan edukasi kesehatan berbasis *empowerment* sebesar 7,33, sedangkan setelah diberikan edukasi kesehatan berbasis *empowerment* sebesar 12,80. Hasil uji *T-Test* menunjukkan ada pengaruh yang bermakna antara edukasi kesehatan berbasis *empowerment* terhadap tingkat pengetahuan TB Paru ($p=0,000$). Diharapkan masyarakat meningkatkan pengetahuannya agar mampu memberikan edukasi kesehatan tentang TB paru pada keluarga maupun masyarakat lainnya.

Daftar Pustaka (2009-2018)

ABSTRACT

Evenicha Novranda Sinuraya 032015069

The Effect of Empowerment-Based Health Education on Knowledge Levels of Pulmonary TB at Pancur Batu Village 2019

Nursing Study Program 2019

Keywords: Health Education Based Empowerment, Knowledge of Pulmonary TB

(xix + 57 + Official)

Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by a bacterial infection of mycobacterium namely mycobacterium tuberculosis. Low knowledge can increase pulmonary TB disease. It's caused by less information obtained by society. The community needs to be empowered to increase their knowledge about the replacement and transmission of pulmonary TB by empowering empowerment-based health education, so that being able to overcome their health problems can also be helpful and useful for increasing other people's knowledge. The purpose of this study is to study empowerment-based education on the level of knowledge of pulmonary TB. This study uses a pre-experimental design of a large pretest-posttest design group of 125 people with 15 respondents, taking a sample with nonprobability sampling technique that is designing purposive sampling. Empowerment-based health education is given 1 meeting and questionnaires are returned 1 week after intervention. Data analysis uses T-Test. The results shows that the average level of knowledge before empowerment-based health education is 7.33, while after empowerment-based health education is given at 12.80. The results of the T-Test test indicate that there is support between empowerment-based health education on the level of knowledge of pulmonary TB ($p = 0,000$). It is hoped that the community will increase their knowledge so that they can provide health education about pulmonary TB to other families and communities.

References (2009-2018)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul skripsi ini adalah **“Pengaruh Edukasi Kesehatan Berbasis *Empowerment* Terhadap Tingkat Pengetahuan TB Paru Di Desa Tuntungan II Pancur Batu”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ners Tahap Akademik di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bimbingan, perhatian, kerjasama dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti penyusunan skripsi ini
2. DRS. Suriono selaku Kepala Desa Tuntungan II Kec. Pancur Batu yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di Desa Tuntungan II Pancur Batu
3. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan dan memberikan kesempatan kepada peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini.
4. Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dosen Pembimbing I sekaligus Penguji I yang membimbing serta mengarahkan peneliti dengan penuh

kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam penyelesaian skripsi ini

5. Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns selaku Dosen Pembimbing II dan Penguji II yang membimbing serta mengarahkan peneliti dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam penyelesaian skripsi ini
6. Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes selaku Penguji III yang telah membimbing serta mengarahkan peneliti dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam penyelesaian skripsi ini
7. Seluruh Staff Dosen di pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini
8. Dr. Hj. Tetti Rossanti Keliat selaku Kepala UPT Puskesmas Pancur Batu yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk pengambilan data guna penelitian
9. Enoch P. Tavip S.Sos., M.Si Selaku Kepala Kelurahan Sempakata Kecamatan Medan Selayang telah memberi izin kepada peneliti untuk melakukan uji validitas kuesioner guna penelitian
10. Teristimewa kepada keluarga tercinta Ayah Eddy Aprinta Sinuraya, Ibu Vera Dina Marisina Simanjuntak terimakasih atas cinta kasih, doa yang diberikan kepada peneliti serta moril maupun material terutama dalam upaya untuk meraih cita-cita saya selama ini. Kepada abang Evraym Yudicha Sinuraya dan kedua adik saya Evrivan Yudha Eriadi Sinuraya dan Evrionitha Septiofani Sinuraya untuk motivasi, doa dan dukungannya.

11. Koordinator asrama kami Sr. M. Atanasia, FSE dan seluruh karyawan asrama terkhusus Ibu Widya Tamba yang telah memberikan nasehat dan yang senantiasa memberi dukungan semangat dalam penyusunan skripsi ini.
12. Teman-teman Mahasiswa Program Studi Ners Tahap Akademik terkhusus angkatan ke IX stambuk 2015 yang telah memberikan semangat dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.

Saya menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari teknik penelitian maupun materi. Oleh karena itu saya mengharapkan saran dan kritik yang membangun agar untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa mencurahkan berkat dan karunianya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti.

Demikian kata pengantar dari peneliti, akhir kata peneliti mengucapkan terimakasih dan semoga Tuhan memberkati kita semua.

Medan, Mei 2019
Peneliti

(Evenicha Novranda Sinuraya)

DAFTAR ISI

Halaman

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERSYARATAN GELAR.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI.....	viii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR BAGAN	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
 BAB 1 PENDAHULUAN.....	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan umum.....	4
1.3.2 Tujuan khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat praktis.....	5
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	 7
2.1 Tuberkulosis paru	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Faktor resiko	8
2.1.3 Patogenesis dan penularan TB.....	8
2.1.4 Tanda dan gejala.....	11
2.1.5 Penatalaksanaan medis	12
2.1.6 Penatalaksanaan perawat	12
2.1.7 Diagnosis	14
2.1.8 Upaya dan pengendalian.....	15
2.2 Pengetahuan	17
2.2.1 Definisi	17
2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	18
2.2.3 Cara memperoleh pengetahuan	19
2.2.4 Tingkat pengetahuan.....	21
2.2.5 Kriteria tingkat pengetahuan	22
2.3 Edukasi Kesehatan	22

2.3.1 Definisi	22
2.3.2 Tujuan edukasi kesehatan	23
2.3.3 Sasaran	24
2.3.4 Komunikasi dalam pendidikan kesehatan	24
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	30
3.1 Kerangka Konsep	30
3.2 Hipotesis Penelitian	31
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	32
4.1 Rancangan Penelitian	32
4.2 Populasi Dan Sampel	33
4.2.1 Populasi	33
4.2.2 Sampel	33
4.3 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional	34
4.3.1 Variabel independen	34
4.3.2 Variabel dependen	34
4.3.3 Definisi operasional	34
4.4 Instrument Penelitian	35
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	37
4.5.1 Lokasi	37
4.5.2 Waktu penelitian	37
4.6 Prosedur Penelitian dan Pengambilan Data	37
4.6.1 Pengambilan data	37
4.6.2 Teknik pengumpulan data	38
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas	40
4.7 Kerangka Operasional	40
4.8 Analisa Data	41
4.9 Etika Penelitian	41
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	44
5.1 Gambaran Lokasi	44
5.2 Hasil Penelitian	44
5.2.1 Karakteristik responden	45
5.2.2 Tingkat pengetahuan tb paru pada masyarakat <i>pre</i> intervensi edukasi kesehatan berbasis <i>empowerment</i> di Desa Tuntungan II Pancur Batu	46
5.2.3 Tingkat pengetahuan tb paru pada masyarakat <i>post</i> intervensi edukasi kesehatan berbasis <i>empowerment</i> di Desa Tuntungan II Pancur Batu	47
5.2.4 Pengaruh edukasi kesehatan berbasis <i>empowerment</i> terhadap tingkat pengetahuan tb paru di Desa Tuntungan II Pancur Batu Tahun 2019	47
5.3 Pembahasan	48

5.3.1 Tingkat pengetahuan tb paru pada masyarakat <i>pre</i> intervensi edukasi kesehatan berbasis <i>empowerment</i> di Desa Tuntungan II Pancur Batu	48
5.3.2 Tingkat pengetahuan tb paru pada masyarakat <i>post</i> intervensi edukasi kesehatan berbasis <i>empowerment</i> di Desa Tuntungan II Pancur Batu	50
5.3.3 Pengaruh edukasi kesehatan berbasis <i>empowerment</i> terhadap tingkat pengetahuan tb paru di Desa Tuntungan II Pancur Batu Tahun 2019	52
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	55
6.1 Kesimpulan	55
6.2 Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN	
a. <i>Flowcart</i>	60
b. Surat Izin <i>Ethical Clearance</i>	61
c. Usulan Judul Skripsi Dan Tim Pembimbing	62
d. Surat Izin Pengambilan Data Awal Puskesmas dan Desa Tuntungan II Pancur batu.....	64
e. Surat Balasan Izin Pengambilan Data Awal Puskesmas dan Desa Tuntungan II Pancur batu.....	65
f. Surat Izin Validitas	68
g. Surat Balasan Izin Validitas	69
h. Surat Izin Penelitian	70
i. Surat Balasan Izin Penelitian dan Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian.....	71
j. Lembar Pernyataan Menjadi Responden	72
k. <i>Informed Consent</i>	73
l. Kuesioner	74
m. Modul.....	77
n. SAP	82
o. Hasil Uji Validitas.....	85
p. Hasil Output Penelitian	87
q. Dokumentasi	94
r. Lembar Konsul.....	97

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Edukasi Kesehatan Berbasis <i>Empowerment</i> Terhadap Tingkat Pengetahuan TB Paru Di Desa Tuntungan II Pancur Batu	30
Bagan 4.1 Desain Penelitian <i>Pra-Experimental One Group Pre-Post Test Design</i>	32
Bagan 4.3 Kerangka Operasional Penelitian Pengaruh Edukasi Kesehatan Berbasis <i>Empowerment</i> Terhadap Tingkat Pengetahuan TB Paru Di Desa Tuntungan II Pancur Batu	40

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.2 Definisi Operasional Pengaruh Edukasi Kesehatan Berbasis <i>Empowerment</i> Terhadap Tingkat Pengetahuan TB Paru Di Desa Tuntungan II Pancur Batu	35
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Desa Tuntungan II Pancur Batu Tahun 2019	45
Tabel 5.2 Tingkat Pengetahuan TB Paru Pada Masyarakat Pre Intervensi Edukasi Kesehatan Barbasis <i>Empowerment</i> Di Desa Tuntungan II Pancur Batu Tahun 2019	46
Tabel 5.3 Tingkat Pengetahuan TB Paru Pada Masyarakat Post Intervensi Edukasi Kesehatan Barbasis <i>Empowerment</i> Di Desa Tuntungan II Pancur Batu Tahun 2019	47
Tabel 5.4 Pengaruh Edukasi Kesehatan Berbasis <i>Empowerment</i> Terhadap Tingkat Pengetahuan TB Paru Di Desa Tuntungan II Pancur Batu Tahun 2019.....	47

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
TB	: Tuberkulosis
Kemenkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
CNR	: Cross Notification Rate
MOTT	: <i>Mycrobacterium Other Than Tuberculosis</i>
BTA	: Bakteri Tahan Asam

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberculosis (TB) suatu penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *mycobacterium* yaitu *mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis merupakan penyakit yang menjadi perhatian global karena terjadinya peningkatan pada kasus TB Paru (Kemenkes RI, 2017). Sudiantara, (2014) menyatakan bahwa ada beberapa faktor penyebab dari peningkatan kasus TB paru yakni faktor predisposisi seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan tradisi diikuti dengan faktor pendukung seperti lingkungan fisik, prasarana dan faktor pendorong seperti sikap dan perilaku petugas kesehatan. Namun, angka kejadian TB paru di Indonesia masih saja diperingkat tertinggi. Salah satu faktor penyebab peningkatan kasus TB paru di Indonesia adalah rendahnya tingkat pengetahuan pasien dan keluarga tentang mengungkapkan masalah kesehatannya dan pencegahan penularan penyakit TB paru.

Tingginya angka kasus TB paru di Indonesia, *Global Tuberculosis Report* WHO (2016) juga mengatakan bahwa dari 60% kasus baru di 6 negara, Indonesia termasuk didalamnya selain India, China, Nigeria, Pakistan dan Afrika Selatan. Indonesia adalah negara kedua tertinggi dengan jumlah kasus baru terbanyak didunia setelah India. Diperkirakan pada tahun 2015 terdapat 10,4 juta kasus baru tuberculosis atau 142 kasus per 100.000 populasi, dengan kasus multidrug-resistant sebanyak 480.000. Pada tahun 2015 insidens tuberculosis. Diperkirakan di Indonesia terdapat sebesar 395 kasus per 100.000 penduduk dan angka kematian sebesar 40 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2017).

Pada tahun 2015, ditemukan kasus Tuberkulosis Paru sejumlah 330.729 kasus, dan ditahun 2016 terjadi peningkatan sejumlah 351.893 kasus. Adapun beberapa provinsi dengan kasus Tuberkulosis tertinggi dan dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Kasus Tuberculosis di tiga provinsi tersebut sebesar 44% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia (Kemenkes RI, 2017).

Di Sumatera Utara pada tahun 2016, terdapat *Cross Notification Rate/ CNR* (*kasus baru*) TB Paru BTA positif sebanyak 105,02 per 100.000 penduduk. Dari laporan yang dikumpulkan terdapat 3 Kabupaten/Kota yang mengalami kejadian kasus TB tertinggi yaitu Kota Medan sebesar 3.006 per 100.000 penduduk, Kabupaten Deli Serdang sebesar 2.184 per 100.000 penduduk dan Kabupaten Simalungun sebesar 962 per 100.000 penduduk. Sedangkan 3 (tiga) Kabupaten/Kota dengan kejadian kasus TB terendah adalah Gunung Sitoli sebesar 68 per 100.000 penduduk, Pakpak Barat sebesar 67 per 100.000 penduduk dan Kabupaten Nias Barat sebesar 50 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2017).

Survei pendahuluan dengan pengambilan data buku register TB Paru fasilitas kesehatan tanggal 21 Desember 2018 di Puskesmas Pancur Batu dalam dua tahun terakhir terdapat 203 orang penderita TB Paru BTA positif. Dan survei pendahuluan tingkat pengetahuan dengan menggunakan kuesioner 15 pertanyaan tanggal 29 Januari 2019 di Desa Tuntungan II Pancur Batu dari 10 responden didapatkan kategori baik 10%, cukup 20%, dan kurang 70%. Masyarakat Desa Tuntungan II Pancur batu memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang penyakit TB Paru.

Salah satu penanggulangan Tuberculosis Paru yang dapat dilakukan melalui promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan. Hal ini dilakukan karena banyaknya masalah TB paru yang berkaitan pada pengetahuan dan perilaku masyarakat. Cara pencegahan penularan penyakit TB adalah melakukan pendidikan kesehatan kepada masyarakat (Sarmen, dkk, 2017). Pendidikan kesehatan yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan dalam pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya (Syafrudin, 2015).

Strategi pendidikan kesehatan yang efektif dilakukan adalah: 1) *Advocacy*, 2) *Social support*, 3) *Empowerment* (Syafrudin, 2015). Antara lain pendidikan kesehatan pada masyarakat yakni *empowerment* (pemberdayaan). *Empowerment* (pemberdayaan) pada masyarakat untuk mengikut sertakan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan permasalahan-permasalahan masyarakat untuk memberdayakan masyarakat dalam bidang kesehatan, agar mampu memecahkan masalah kesehatan mereka sendiri (Yusriani & Alwi 2018). Dengan demikian dapat membantu masyarakat dan bermanfaat untuk peningkatan pengetahuan dari yang kurang, menjadi cukup bahkan baik (Panjaitan, dkk, 2014).

Pemberdayaan masyarakat atau keluarga yang menderita TB paru sangat berpengaruh terhadap kemampuan dan melaksanakan tugas kesehatan keluarga, baik dalam mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan, memberi perawatan kepada keluarga yang sakit, mempertahankan lingkungan fisik rumah yang menunjang kesehatan serta kemampuan menggunakan fasilitas kesehatan

dalam upaya perawatan, pengobatan TB dan pencegahan penularan TB ke anggota keluarga lainnya (Marwansyah, dkk, 2015).

Virchow mengatakan bahwa promosi kesehatan berbasis pemberdayaan sangat penting bagi masyarakat (Kieran, 2005). Struktur logis dan gaya yang dapat diakses menjadikan seseorang yang memiliki minat dalam promosi kesehatan berbasis pemberdayaan. Dengan memungkinkan orang untuk memberdayakan diri mereka sendiri, promotor kesehatan dapat menyediakan kapasitas bagi individu atau masyarakat untuk mengubah hidup dan kondisi kehidupan mereka, serta kesehatan mereka sendiri (Laverack, 2004).

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan edukasi kepada masyarakat untuk pencegahan dini terhadap penularan TB. Yang saat ini sangat tepat memberikan pendidikan kesehatan berbasis *empowerment* adalah masyarakat itu sendiri.

1.2 Perumusan Masalah

Apakah ada pengaruh edukasi kesehatan berbasis *empowerment* terhadap tingkat pengetahuan TB Paru di Desa Tuntungan II Pancur Batu?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan berbasis *empowerment* terhadap tingkat pengetahuan TB Paru di Desa Tuntungan II Pancur Batu Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan TB Paru sebelum diberikan edukasi kesehatan berbasis *empowerment* di Desa Tuntungan II Pancur Batu Tahun 2019
2. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan TB paru sesudah diberikan edukasi kesehatan berbasis *empowerment* di Desa Tuntungan II Pancur Batu Tahun 2019
3. Menganalisis pengaruh edukasi kesehatan berbasis *empowerment* terhadap tingkat pengetahuan TB paru di Desa Tuntungan II Pancur Batu Tahun 2019

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai salah satu sumber bacaan penelitian dan pengembangan ilmu tentang edukasi kesehatan berbasis *empowerment* dan penelitian ini juga dapat digunakan oleh institusi pelayanan kesehatan sebagai bahan masukan dalam pendidikan untuk mengajarkan tentang edukasi kesehatan berbasis *empowerment*.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat bagi masyarakat Desa Tuntungan II pancur batu

Penelitian ini dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan untuk masyarakat agar mampu dan mengerti mengaplikasikan pengetahuan TB paru tentang edukasi kesehatan di masyarakat lain.

2. Manfaat bagi pendidikan keperawatan

Dalam bidang pendidikan keperawatan, penelitian ini dapat digunakan sebagai pedoman dalam melakukan edukasi kesehatan berbasis *empowerment* untuk menangani dan mencegah penularan TB Paru

3. Manfaat bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi tentang edukasi kesehatan berbasis *empowerment* dan masyarakat dapat memberdayakan ilmu tentang edukasi kesehatan dalam kehidupan sehari-hari.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tuberkulosis Paru

2.1.1 Definisi

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yakni kuman aerob yang dapat hidup terutama di paru atau di berbagai organ tubuh yang lainnya yang mempunyai tekanan parsial oksigen yang tinggi. Bakteri ini tidak tahan terhadap ultraviolet, karena itu penularannya terjadi pada malam hari (Rab, 2010).

TB dapat menyebar hampir kesetiap bagian tubuh, termasuk meninges, ginjal, tulang, dan nodus limfe. Infeksi awal biasanya terjadi dalam 2-10 minggu setelah pajanan. Pasien kemudian dapat membentuk penyakit aktif karena respons system imun menurun atau tidak adekuat. Proses aktif dapat berlangsung lama dan karakteristikkan oleh periode remisi yang panjang ketika penyakit dihentikan, hanya untuk dilanjutkan dengan periode aktivitas yang diperbarui. TB adalah masalah kesehatan masyarakat diseluruh dunia yang erat kaitannya dengan kemiskinan, malnutrisi, kepadatan penduduk, perumahan dibawah standard, dan tidak memadainya layanan kesehatan. Angka mortalitas dan morbiditas terus meningkat (Brunner & Suddarth, 2013).

TB ditularkan ketika seorang penderita penyakit paru aktif mengeluarkan organisme. Individu yang rentan menghirup droplet dan menjadi terinfeksi. Bakteri ditransmisikan ke alveoli dan memperbanyak diri. Reaksi inflamasi

menghasilkan eksudat di alveoli dan bronkopneumonia, granuloma, dan jaringan fibrosa (Brunner & Suddarth, 2013).

2.1.2 Faktor Resiko

TB menyebar dari orang ke orang melalui transmisi udara. Orang yang terinfeksi melepaskan inti droplet (biasanya berdiameter 1 sampai 5 μm). Tetesan yang lebih besar mengendap, tetesan kecil tetap tersuspensi di udara dan dihirup oleh orang yang rentan (Brunner & Suddarth's, 2010).

1. Kontak dekat dengan seseorang yang menderita TB aktif
2. Status gangguan imun (mis: lansia, kanker, terapi kortikosteroid, dan HIV)
3. Penggunaan obat injeksi dan alkoholisme
4. Masyarakat yang kurang mendapat layanan kesehatan yang memadai
5. Kondisi medis yang sudah ada, termasuk diabetes, gagal ginjal kronis, silikosis, dan malnutrisi
6. Imigran dari Negara dengan insidensi TB yang tinggi
7. Institusionalisasi (mis; fasilitas perawatan jangka panjang, penjara)
8. Tinggal dilingkungan padat penduduk dan dibawah standart
9. Pekerjaan (mis; tenaga kesehatan, terutama yang melakukan aktivitas berisiko tinggi) (Brunner & Suddarth, 2015).

2.1.3 Patogenesis dan penularan TB

Penularan kuman terjadi melalui udara dan diperlukan hubungan yang intim untuk penularannya. Selain itu jumlah kuman yang terdapat pada saat batuk adalah lebih banyak pada tuberculosis laring dibanding dengan tuberculosis pada

organ lain. Tuberculosis yang mempunyai kaverna dan tuberculosis yang belum mendapatkan pengobatan mempunyai angka penularan yang tinggi (Rab, 2010).

1. Kuman penyebab TB

Tuberculosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman dari kelompok *Mycrobacterium* yaitu *Mycrobacterium Tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycrobacterium*, antara lain : *M. Tuberculosis*, *M. Africanum*, *M. Bovis*, *M. Leprae* dan sebagainya yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kelompok bakteri *Mycrobacterium* selain *Mycrobacterium Tuberculosis* yang bias menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (*Mycrobacterium Other Than Tuberculosis*) yang terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosa dan pengobatan TB. Untuk itu pemeriksaan bakteriologis yang mampu melakukan identifikasi terhadap *Mycrobacterium Tuberculosis* menjadi sarana diagnosis ideal untuk TB (Kemenkes RI, 2014).

Secara umum sifat kuman TB (*Mycrobacterium tuberculosis*) antara lain adalah sebagai berikut:

- a. Berbentuk batang dengan panjang 1-10 mikron, lebar 0,2-0,6 mikron.
- b. Bersifat tahan asam dalam pewarnaan dengan metode Ziehl Neelsen.
- c. Memerlukan media khusus untuk biakan, antara lain Lowenstein Jensen, Ogawa.
- d. Kuman Nampak berbentuk batang berwarna merah dalam pemeriksaan dibawah mikroskop

- e. Tahan terhadap suhu rendah sehingga dapat bertahan hidup dalam jangka waktu lama pada suhu antara 4°C sampai minus 70°C.
- f. Kuman sangat peka terhadap panas, sinar matahari dan sinar ultraviolet.
- g. Paparan langsung terhadap sinar ultraviolet, sebagian besar kuman akan mati dalam waktu beberapa menit.
- h. Dalam dahak pada suhu antara 30-37°C akan mati dalam waktu lebih kurang 1 minggu.
- i. Kuman dapat bersifat dormant (tidur/ tidak berkembang) (Kemenkes RI, 2014).

2. Cara penularan TB

- a. Sumber penularan adalah pasien TB BTA positif melalui percik renik dahak yang dikeluarkannya. Namun, bukan berarti bahwa pasien TB dengan hasil pemeriksaan BTA negative tidak mengandung kuman dalam dahaknya. Hal tersebut bisa terjadi oleh karena jumlah kuman yang terkandung dalam contoh uji ≤ 5.000 kuman/cc dahak sehingga sulit dideteksi melalui pemeriksaan mikroskopis langsung.
- b. Pasien TB dengan BTA negativ juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TB. Tingkat penularan pasien TB BTA positif adalah 65%, pasien TB BTA negative dengan hasil kultur positif adalah 26% sedangkan pasien TB dengan hasil kultur negative dan foto thoraks positif adalah 17%.
- c. Infeksi akan terjadi apabila orang lain menghirup udara yang mengandung percik renik dahak yang infeksius tersebut.

- d. Pada waktu batuk atau bersin, pasien TB Paru menyebarkan kuman keudara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei/ percik renik*). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak (Kemenkes RI, 2014).

2.1.4 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala TB paru sebagian besar pasien mengalami demam ringan, batuk, keringat malam, kelelahan, dan penurunan berat badan. Batuk mungkin tidak produktif, atau dahak mukopurulen dapat dikeluarkan. Hemoptisis juga dapat terjadi. Keduanya telah hadir selama berminggu-minggu hingga berbulan-bulan. Pasien lanjut usia biasanya hadir dengan gejala yang kurang jelas dibandingkan pasien yang lebih muda (Brunner & Suddarth's, 2010).

Tanda-tanda klinis dari tuberculosi adalah terdapatnya keluhan-keluhan berupa :

1. Batuk
2. Sputum mukoid atau purulen
3. Nyeri dada
4. Hemoptisis
5. Dispnea
6. Demam dan berkeringat, terutama pada malam hari
7. Berat badan berkurang
8. Anoreksia
9. Malaise
10. Ronki basah di apeks paru

11. Wheezing (mengi) yang terlokalisir (Rab, 2010).

Gejala utama pasien TBC paru yaitu batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan (Kemenkes, 2018).

2.1.5 Penatalaksanaan Medis

TB paru ditangani terutama dengan agens antituberkulosis selama 6 sampai 12 bulan. Durasi terapi yang lama penting untuk memastikan bahwa organisme telah diberantas dan mencegah relaps.

1. Terapi farmakologi

- a. Medikasi lini pertama : isoniazid atau INH (Nydrazid), rifampin (Rifadin), pirazinamid, dan etambutol (Myambutol) setiap hari selama 8 minggu dan berlanjut sampai dengan 4 sampai 7 bulan.
- b. Medikasi lini kedua: kapreomisin (Capastat), etionamid (Trecator), natrium paraaminosalisilat, dan sikloserin (Seromycin)
- c. Vitamin B (pridoksin biasanya diberikan bersama INH (Brunner & Suddarth, 2015).

2.1.6 Penatalaksanaan Keperawatan

1. Meningkatkan kebersihan jalan nafas
 - a. Dorong peningkatan asupan cairan
 - b. Ajarkan tentang posisi terbaik untuk memfasilitasi drainase

2. Dukung kepatuhan terhadap regimen terapi

- a. Jelaskan bahwa TB adalah penyakit menular dan bahwa meminum obat adalah cara paling efektif dalam mencegah transmisi.
- b. Jelaskan tentang medikasi, jadwal, dan efek samping; pantau efek samping obat anti TB.
- c. Instruksikan tentang risiko resistensi obat jika regimen medikasi tidak dijalankan dengan ketat dan berkelanjutan.
- d. Pantau tanda-tanda vital dengan seksama dan observasi lonjakan suhu atau perubahan status klinis pasien
- e. Ajarkan pemberi asuhan bagi pasien yang tidak dirawat inap untuk memantau suhu tubuh dan status pernafasan pasien; laporkan setiap perubahan pada status pernapasan pasien ketenaga kesehatan primer.

3. Meningkatkan aktivitas dan nutrisi yang adekuat

- a. Rencanakan jadwal aktivitas progresif bersama pasien untuk meningkatkan toleransi terhadap aktivitas dan kekuatan otot.
- b. Susun rencana pelengkap (komplementer) untuk meningkatkan nutrisi yang adekuat. Regimen nutrisi makanan dalam porsi sedikit namun sering dan supplement nutrisi mungkin bermanfaat dalam memenuhi kebutuhan kalori harian.
- c. Identifikasi fasilitas (mis: tempat penampungan, dapur umum, meals on wheels) yang menyediakan makanan dilingkungan tempat pasien dapat meningkatkan kemungkinan pasien dengan sumber

daya dan energy terbatas untuk memperoleh asupan yang lebih bernutrisi (Brunner & Suddarth, 2015).

2.1.7 Diagnosis

Batuk yang lebih dari 2 minggu setelah dicurigai berkontak dengan pasien tuberculosis dapat diduga sebagai tuberculosis. Pemeriksaan dilanjutkan dengan pemeriksaan foto totaks, tes kulit, dan pemeriksaan Basil Tahan Asam (BTA) yang terdapat disputum atau bilasan lambung pada anak-anak, (Rab, 2010):

1. Radiologi

- a. Infiltrate atau nodular, terutama pada lapangan atas paru
- b. Kavitasi
- c. Kalsifikasi
- d. Efek Ghon
- e. Atelektasi
- f. Milar
- g. Tuberkuloma (bayangan seperti coin lesion)

Pemeriksaan dahak berfungsi untuk menegaskan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan dan menentukan potensi penularan.

2. Mikrobiologi

Bahan untuk pemeriksaan bakteriologi adalah sputum pada pagi hari, bilas lambung dan cairan pleura, serta biakan dari cairan bronkoskopi. Kultur digunakan untuk diagnosis dan tes resistasi. Diagnose pasti ditegakkan berdasarkan atas adanya BTA pada pengecatan. Pengecatan secara langsung maupun kultur dari kuman merupakan diagnosis pasti.

Tes resistasi dikerjakan sebagai pertimbangan dalam penanganan tuberculosis.

3. Tes tuberculosis

Tes mountoux dengan menyuntikkan 0,1 cc PPD secara interdenal.

Kemudian diameter indurasi yang timbul dibaca 48 72 jam setelah tes.

Dikatakan positif bila diameter indurasi lebih besar dari 10 mm (Rab, 2010).

2.1.8 Upaya dan Pengendalian

Pencegahan dan pengendalian faktor risiko TBC dilakukan dengan cara :

1. Membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat
2. Membudayakan perilaku etika berbatuk
3. Melakukan pemeliharaan dan perbaikan kualitas perumahan dan lingkungannya sesuai dengan standar rumah sehat
4. Peningkatan daya tahan tubuh
5. Penanganan penyakit penyerta TBC
6. Penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Kemenkes RI, 2018).

Mencegah penyebaran infeksi TB menurut Brunner dan Suddarth, 2015:

1. Jelaskan dengan perlahan kepada pasien tentang tindakan kebersihan yang penting dilakukan, termasuk perawatan mulut menutup mulut dan hidung ketika bersin, membuang tissue dengan benar, dan mencuci tangan.

2. Laporkan setiap kasus TB kedapertemen kesehatan sehingga orang yang pernah kontak dengan pasien yang terinfeksi selama stadium menular dapat menjalani skrining dan kemungkinan terapi, jika diindikasikan.
3. Informasikan pasien mengenai resiko menularkan TB ketubuh lain (penyebaran atau perluasan infeksi TB kelokasi lain selain paru pada tubuh dikenal sebagai TB miliar).
4. Pantau pasien secara cermat untuk mengetahui TB miliar : pantau tanda-tanda vital dan pantau lonjakan suhu tubuh serta perubahan fungsi ginjal dan kognitif; beberapa tanda fisik dapat diperlihatkan pada pemeriksaan fisik dada tetapi pada stadium ini pasien mengalami batuk hebat dan dyspnea. Penanganan TB miliar sama seperti penanganan TB pulmonal (Brunner & Suddarth, 2015).

Dalam pencegahan TB Paru dengan pemberian vaksinasi BCG (Muttaqin, 2012). Kasus TB yang telah ditemukan, selanjutnya akan mendapatkan layanan pengobatan selama 6 bulan. Pada fase ini, terdapat dua indikator utama untuk mengevaluasi keberhasilan pengobatan, yakni:

1. Angka kesembuhan adalah angka yang menunjukkan persentase pasien baru TB Paru terkonfirmasi bakteriologis yang tercatat. Angka minimal yang harus dicapai adalah 85%. Angka kesembuhan digunakan untuk mengetahui hasil pengobatan
2. Angka keberhasilan pengobatan adalah angka yang menunjukkan persentase pasien baru TB Paru terkonfirmasi bakteriologis yang menyelesaikan

pengobatan (baik yang sembuh dan pengobatan yang lengkap) diantara pasien baru TB paru terkonfirmasi bakteriologis yang tercatat (Kemenkes RI, 2016).

Tujuan dari pengobatan pada penderita TB Paru selain mengobati, juga untuk mencegah kematian, kekambuhan dan resistasi terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Pengobatan yang tidak teratur, pemakaian obat antituberkulosis yang tidak/kurang tepat, maupun pengobatan yang terputus dapat mengakibatkan resistensi bakteri terhadap obat. Inilah satu-satunya cara menyembuhkan penderita dan memutuskan rantai penularan (Muttaqin, 2012).

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Defenisi

Budiman dan Riyanto (2013), mengatakan pengetahuan adalah suatu yang dapat diperoleh seseorang secara alami atau diintervensi baik langsung maupun tidak langsung. Perkembangan teori pengetahuan telah berkembang sejak lama. Filsuf pengetahuan yaitu Plato menyatakan pengetahuan sebagai “kepercayaan sejati yang dibenarkan (valid)” (*justified true belief*).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif

dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Dewi & Wawan, 2010).

2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Mubarak (2012), ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, antara lain:

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami suatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak.

2. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

3. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik maupun psikologis (mental). Perubahan fisik terjadi karena pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berfikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa.

4. Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni

suatu hal, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungan. Orang cenderung berusaha melupakan pengalaman yang kurang baik. Sebaliknya juga, jika pengalaman tersebut menyenangkan, maka secara psikologis mampu menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan seseorang.

6. Kebudayaan lingkungan sekitar

Lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang. Kebudayaan lingkungan tempat kita hidup

7. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

2.2.3 Cara memperoleh pengetahuan

Cara cukup untuk memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut :

1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

a. Cara coba salah (*Trial and Erreor*)

Cara diperoleh sebelum kebudayaan, bahkan belum ada peradaban.

Cara coba salah ini menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil

maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. Cara kekuasaan atau otoriter

Cara ini berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau non formal, ahli agama, pemegang pemerintah dan berbagai prinsip orang lain yang menerima yang dikemukakan orang yang mempunyai otoriter, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta, empiris maupun penalaran sendiri

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Cara ini digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu

2. Cara ilmiah untuk memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Mula-mula dikembangkan Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Deven.

Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah (Muwarni, 2014).

2.2.4 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang cukup, didalam domain terbentuknya kognitif ada 6 tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat materi yang dipelajari sebelumnya (*recall*). Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajarinya yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehence*)

Memahami artinya suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan secara benar suatu objek. Orang yang telah paham terhadap suatu objek akan mampu menyimpulkan, menjelaskan, menyebutkan contoh dan sebagainya.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang sudah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan dalam kemampuan menggunakan rumus, hokum-hukum, metode, prinsip dan sebagainya.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menyatakan materi atau objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian kedalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria-kriteria yang telah ada (Mubarak, 2012).

2.2.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Muwarni (2014) pengetahuan seseorang dibagi menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai prosentase sebagai berikut:

1. Baik : hasil persentase 76%-100%
2. Cukup : Hasil persentase 56%-75%
3. Kurang : Hasil persentase <56%

2.3 Edukasi Kesehatan

2.3.1 Definisi

Edukasi kesehatan/promosi kesehatan/ pendidikan kesehatan merupakan cabang dari ilmu kesehatan yang mempunyai dua sisi, yakni sisi ilmu dan sisi seni. Dilihat dari sisi seni, yakni aplikasi edukasi kesehatan merupakan penunjang

bagi program-program kesehatan lain. Ini artinya bahwa setiap program kesehatan yang telah ada misalnya pemberantasan penyakit menular/tidak menular, program perbaikan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan, upaya kesehatan ibu dan anak, program pelayanan kesehatan dan lain sebagainya sangat perlu ditunjang serta didukung oleh adanya promosi kesehatan (Syafrudin, 2015).

Menurut WHO Edukasi kesehatan merupakan proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kemampuan kesehatannya. Selain itu untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental, dan social, maka masyarakat harus mampu mengenal serta mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya, dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya. Edukasi kesehatan adalah proses membantu seseorang, dengan bertindak secara sendiri-sendiri ataupun secara kolektif, untuk membuat keputusan berdasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang memengaruhi kesehatan pribadinya dan orang lain (Syafrudin, 2015).

Promosi kesehatan adalah suatu proses memberdayakan atau mendirikan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan, serta pengembangan lingkungan sehat (Machfoedz & Suryani, 2009).

2.3.2 Tujuan Edukasi Kesehatan

Menurut Undang-undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 dan WHO, tujuan edukasi kesehatan adalah untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan

sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional (UU RI, 2009).

Jadi tujuan edukasi kesehatan adalah untuk memperoleh pengetahuan dan pemahaman pentingnya kesehatan untuk tercapainya perilaku kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan fisik, mental, dan social, sehingga produktif secara ekonomi maupun social (Syafurudin, 2015).

2.3.3 Sasaran

Sasaran pendidikan kesehatan adalah perorangan/keluarga, masyarakat, lembaga pemerintah/ lintas sector/ politisi/ swasta dan petugas atau pelaksana program (Machfoedz & Suryani, 2009).

2.3.4 Komunikasi dalam pendidikan kesehatan

Advocacy/advokasi dibidang kesehatan mulai digunakan dalam program kesehatan masyarakat pertama kali oleh WHO pada tahun 1984 sebagai salah satu strategi global edukasi atau pendidikan atau promosi kesehatan. WHO merumuskan bahwa dalam mewujudkan visi dan misi edukasi kesehatan secara efektif menggunakan 3 strategi pokok, yaitu (Syafurudin, 2015).

1. *Advocacy* (Advokasi)

Advokasi diartikan sebagai upaya pendekatan (approaches) terhadap orang lain yang dianggap mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan suatu program atau kegiatan yang dilaksanakan. Oleh karena itu, yang menjadi sasaran atau target *advocacy* adalah para pemimpin suatu organisasi atau institusi kerja, baik di lingkungan pemerintah maupun swasta, serta organisasi kemasyarakatan (Syafurudin, 2015).

2. *Social support* (Dukungan Sosial)

Dukungan social adalah upaya untuk membuat suasana atau iklim yang kondusif atau menunjang pembangunan kesehatan sehingga masyarakat terdorong untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat (Machfoedz & Suryani, 2009).

3. *Empowerment* (Pemberdayaan Masyarakat)

Pemberdayaan masyarakat adalah ikut sertanya seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan permasalahan-permasalahan masyarakat tersebut. Didalam hal ini, masyarakat sendirilah yang aktif memikirkan, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi program-program kesehatan masyarakatnya. Institusi kesehatan hanya sekadar memotivasi dan membimbingnya (Yusriani & Alwi 2018).

Pemberdayaan masyarakat (*community empowerment*) kini telah dijadikan sebuah strategi dalam membawa masyarakat dalam kehidupan sejahtera secara adil dan merata. Strategi ini cukup efektif memandirikan masyarakat pada berbagai bidang, sehingga dibutuhkan perhatian yang memadai. Oleh karena itu, Menteri Kesehatan Republik Indonesia Achmad Suyudi menginstruksikan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menggerakkan masyarakat melakukan upaya-upaya pencegahan (Syafudin, 2015).

Dalam bidang kesehatan, pelaksanaan pemberdayaan masyarakat merupakan salah satu upaya meningkatkan kemampuan guna mengangkat harkat hidup, martabat dan derajat kesejahteraan dan meningkatkan kemampuan dan kemandirian masyarakat agar dapat mengembangkan diri

dan memperkuat sumber daya yang dimiliki untuk mencapai kemajuan (Syafudin, 2015).

a. Metode Pemberdayaan Masyarakat

Banyak cara yang dapat dilakukan untuk mengajak atau menumbuhkan partisipasi masyarakat. Pada pokoknya ada dua cara, yakni :

- i. Pemberdayaan dengan paksaan (*enforcement participation*)
- ii. Pemberdayaan dengan persuasi dan edukasi (Yusriani & Alwi 2018).

b. Nilai-nilai Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat adalah suatu pendekatan atau jalan yang terbaik untuk memecahkan masalah-masalah kesehatan di negara-negara yang sedang berkembang (Yusriani & Alwi 2018).

c. Model pemberdayaan masyarakat

- i. Pemberdayaan pemimpin masyarakat (*Community Leaders*), misalnya melalui sarasehan.
- ii. Pengembangan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (*Community Organizations*), misalnya seperti posyandu dan polindes
- iii. Pemberdayaan pendanaan masyarakat (*Community Fund*), misalnya dana sehat
- iv. Pemberdayaan sarana masyarakat (*Community Material*), misalnya membangun sumur atau jamban dimasyarakat

- v. Peningkatan pengetahuan masyarakat (*community knowledgane*), misalnya lomba asah terampil dan lomba lukis anak-anak.
 - vi. Pengembangan teknologi tepat guna (*community technology*), misalnya penyederhanaan deteksi dini kanker dan ISPA.
 - vii. Peningkatan manajemen atau proses pengambilan keputusan (*community decision making*) misalnya, pendekatan edukatif (Syafrudin, 2015).
- d. Strategi pemberdayaan masyarakat
- i. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan.
 - ii. Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang telah disediakan oleh pemerintah.
 - iii. Mengembangkan berbagai cara untuk menggali dan memanfaatkan sumber daya yang dimiliki oleh masyarakat untuk pembangunan kesehatan.
 - iv. Mengembangkan berbagai bentuk kegiatan pembangunan kesehatan yang sesuai dengan kultur budaya masyarakat setempat.
 - v. Mengembangkan manajemen sumber daya yang dimiliki masyarakat secara terbuka (transparan) (Syafrudin, 2015).

2.4. Pengaruh Edukasi Kesehatan Berbasis Empowerment Terhadap Tingkat Pengetahuan TB Paru

Tuberculosis paru adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycrobacterium tuberculosis*, yakni kuman aerob yang dapat hidup terutama di paru atau di berbagai organ tubuh yang lainnya yang mempunyai tekanan parsial oksigen yang tinggi. Tuberkulosis merupakan penyakit yang menjadi perhatian global karena terjadinya peningkatan pada kasus TB Paru. Beberapa faktor yang mengakibatkan peningkatan kasus TB Paru dan salah satu faktor penyebab peningkatan kasus TB paru di Indonesia adalah rendahnya tingkat pengetahuan pasien dan keluarga tentang mengungkapkan masalah kesehatannya dan pencegahan penularan penyakit TB paru (Sudiantara, 2014).

Salah satu penanggulangan Tuberculosis Paru yang dapat dilakukan melalui promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan. Hal ini dilakukan karena banyaknya masalah TB paru yang berkaitan pada pengetahuan dan perilaku masyarakat. Cara pencegahan penularan penyakit TB adalah melakukan pendidikan kesehatan kepada masyarakat (Sarmen, dkk, 2017). Adapun strategi yang efektif dalam melakukan pendidikan kesehatan yakni *empowerment* (pemberdayaan masyarakat) (Syafudin, 2015).

Strategi ini cukup efektif memandirikan masyarakat pada berbagai bidang, sehingga dibutuhkan perhatian yang memadai. Oleh karena itu, Menteri Kesehatan Republik Indonesia Achmad Suyudi menginstruksikan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menggerakkan masyarakat melakukan upaya-upaya pencegahan (Syafudin, 2015). *Empowerment* (pemberdayaan) pada masyarakat

untuk mengikut sertakan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan permasalahan-permasalahan masyarakat untuk memberdayakan masyarakat dalam bidang kesehatan, agar mampu memecahkan masalah kesehatan mereka sendiri (Yusriani & Alwi 2018).

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

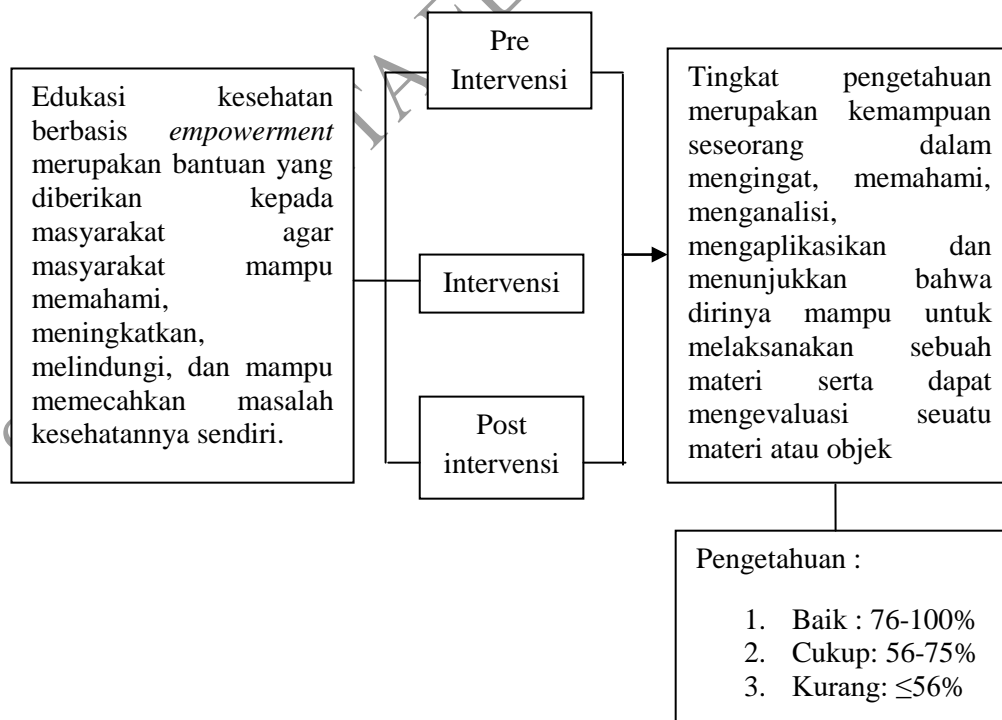
BAB 3

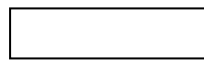
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka konsep

Tahap yang penting dalam suatu penelitian yaitu kerangka konsep, dimana kerangka konsep merupakan abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel baik itu variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti (Nursalam, 2014). Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh edukasi kesehatan berbasis *empowerment* terhadap tingkat pengetahuan TB paru di desa Tuntungan II Pancur Batu.

Bagan 3.1 Kerangka konsep pengaruh edukasi kesehatan berbasis *empowerment* terhadap tingkat pengetahuan TB Paru di desa Tuntungan II Pancur Batu



Keterangan :

= Variabel yang diteliti



= Mempengaruhi antara variabel

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bias memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data (Nursalam, 2014). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada pengaruh edukasi kesehatan berbasis *empowerment* terhadap tingkat pengetahuan TB Paru di desa Tuntungan II Pancur Batu.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Istilah rancangan penelitian digunakan dalam dua hal; pertama, rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan kedua, rancangan penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2013). Peneliti menggunakan rancangan *pre-experimental one group pretest-posttest design*. Pada desain ini terdapat pre-test sebelum dilakukan eksperimen. Setelah diberikan eksperimen ditunggu untuk beberapa hari atau minggu untuk dilakukan post test (Sutomo, dkk, 2013). Rancangan tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:

Bagan 4.1 Desain Penelitian *Pra-Experimental One Group Pre-Post Test Design*

Pre test	Perlakuan	Pos test
O_1	X_1	O_2

Keterangan:

X_1 : Intervensi

O_1 : Nilai *Pre test* (sebelum dilakukan intervensi)

O_2 : Nilai *Post test* (setelah dilakukan intervensi)

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah sekelompok individu yang memiliki cirri-ciri khusus yang sama dapat berbentuk kecil ataupun besar (Creswell, 2009). Populasi dalam penelitian ini seluruh masyarakat di Desa Tuntungan II Pancur Batu sejumlah 125 orang.

4.2.2 Sampel

Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagian populasi untuk mewakili seluruh populasi. Sampel adalah subjek dari elemen populasi. Elemen adalah unit paling dasar tentang informasi mana yang dikumpulkan. Dalam penelitian keperawatan, unsure-unsurnya biasanya manusia (Grove, 2014).

Untuk penelitian eksperimen yang sederhana, dengan pengambilan yang ketat, ukuran sampel bias antara 10 s/d 20 elemen (Suryani, 2015). Teknik pengambilan sampel pada penelitian adalah *nonprobability sampling* yakni rancangan *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai yang dikehendaki peneliti (tujuan/ masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2013). Peneliti menentukan sampel sebanyak 15 orang sebagai dalam penelitian yang sesuai dengan criteria yang telah ditetapkan. Maka jumlah keseluruhan sampel adalah 15 orang.

4.3 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Independen

Variabel Independen merupakan faktor yang (mungkin) menyebabkan, mempengaruhi, atau berefek pada *outcome*. Variabel ini juga dikenal dengan istilah variabel *treatment*, *manipulated*, *antecedent* atau *predictor* (Creswell, 2009). Variabel independen pada rencana penelitian ini adalah edukasi kesehatan berbasis *empowerment*.

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel Dependen (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi nilainya oleh variabel lain variabel respon akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain. Dalam ilmu perilaku, variabel terikat adalah aspek tingkah laku yang diamati dari suatu organisme yang dikenal stimulus. Dengan kata lain, variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2013). Variabel dependen pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan TB Paru.

4.3.3 Definisi Operasional

Defenisi operasional berasal dari seperangkat prosedur atau tindakan progresif yang dilakukan peneliti untuk menerima kesan sensorik yang menunjukkan adanya atau tingkat ekstensi suatu variabel (Grove, 2014)

Tabel 4.2 Defenisi operasional pengaruh edukasi kesehatan berbasis *empowerment* terhadap tingkat pengetahuan TB Paru di Desa Tuntungan II Pancur Batu

Variable	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Indepen- den: Edukasi kesehatan berbasis <i>empowerment</i>	Bantuan yang diberikan kepada masyarakat agar masyarakat mampu memahami, meningkatkan, melindungi, dan mampu memecahkan masalah kesehatannya sendiri.	Pendidikan kesehatan berbasis <i>empowerment</i> penyakit TB Paru meliputi: 1. TB Paru 2. Faktor risiko 3. Pathogenesis dan penularan 4. Tanda dan gejala 5. Upaya pengendalian atau pencegahan	1. SAP	-	-
Tingkat pengetahuan TB Paru	Tingkat pengetahuan merupakan kemampuan seseorang dalam mengingat, memahami, menganalisis, mengaplikasikan dan menunjukkan bahwa dirinya mampu untuk melaksanakan sebuah materi serta dapat mengevaluasi suatu materi atau objek	Pendidikan kesehatan berbasis <i>empowerment</i> penyakit TB Paru meliputi: 1. TB Paru 2. Faktor risiko 3. Pathogenesis dan penularan 4. Tanda dan gejala 5. Upaya pengendalian atau pencegahan	Kuesioner berjumlah 14 pertanyaan, dengan nilai Benar (1) Salah (0)	O R D I N A L	Baik :11-14, Cukup :9-10, Kurang : 0-8

4.4 Instrument Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data agar berjalan dengan lancar (Polit, 2012). Instrument penelitian yang akan

digunakan adalah angket berupa kuesioner yang berisi mengenai masalah atau tema yang sedang diteliti sehingga menampakkan pengaruh atau hubungan dalam penelitian tersebut dan skala (Nursalam, 2013).

1. Instrumen pendidikan kesehatan berbasis *empowerment*

Instrumen penelitian untuk pendidikan kesehatan berbasis *empowerment* adalah Satuan Pengajaeen Pengajaran (SAP)

2. Instrument pengetahuan

Instrumen penelitian pada pengetahuan menggunakan kuesioner sebanyak 14 pertanyaan dengan skala ordinal, dimana responden akan menyilang (X) pada jawaban yang telah dipilih oleh responden yang telah diuji peneliti, dengan pilihan jawaban ada 2 yakni; benar bernilai (1), dan salah bernilai (0). Dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu, Baik = 76-100 %, cukup = 56-75%, dan kurang = < 56 %.

$$P2 = \% \text{ nilai} \times \text{nilai tertinggi}$$

$$P3 = \% \text{ nilai} \times \text{nilai tertinggi}$$

$$P2 = 75 \% \times 14$$

$$P3 = 56\% \times 14$$

$$P2 = 10,5$$

$$P3 = 7,84$$

$$P2 = 10$$

$$P = 8$$

Dengan menggunakan P diatas, maka didapatkan nilai interval pengetahuan masyarakat tentang TB Paru adalah :

Baik : 11-14

Cukup : 9-10

Kurang : 0-8

4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Peneliti melakukan penelitian di Desa Tuntungan II Pancur Batu. Peneliti memilih penelitian di Desa Tuntungan II Pancur Batu sebagai tempat meneliti karena lokasi lingkungan yang kumuh, keadaan bangunan rumah yang rapat dan rentan terinfeksi penyakit TB Paru bagi peneliti untuk melakukan penelitian sehingga peneliti mengetahui pengaruh edukasi kesehatan berbasis *empowerment* terhadap tingkat pengetahuan di Desa Tuntungan II Pancur Batu tahun 2019, dan populasi serta sampel dalam penelitian terpenuhi dan mendukung.

4.5.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada hari minggu, 31 Maret 2019, pukul 10.30 - 11.00 WIB dalam pemberian kuesioner sebelum dilakukan intervensi sekaligus memberikan intervensi edukasi kesehatan berbasis *empowerment*. Pada 5 April 2019 diberikan kembali kuesioner kepada responden yang sama untuk mengukur tingkat pengetahuannya setelah diberikan intervensi. Waktu yang diberikan peneliti kepada responden untuk mengisi kuisisioner selama 15 menit dalam satu kali pemberian kuesioner.

4.6 Prosedur Penelitian Dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Pengumpulan data merupakan proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014). Pengambilan data penelitian diperoleh langsung dari responden sebagai data primer. Dimana terlebih dahulu dilakukan memberikan kuesioner

kepada responden sehingga didapatkan hasil tingkat pengetahuan sebelum diberikan intervensi edukasi kesehatan berbasis *empowerment*. Selanjutnya diberikan intervensi edukasi kesehatan berbasis *empowerment* selama ± 30 menit dalam 1 kali pertemuan. Kemudian diberikan kembali kuesioner tingkat pengetahuan TB Paru untuk melihat perubahan setelah 1 minggu diberikan edukasi kesehatan berbasis *empowerment*.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang akan digunakan berupa kuesioner yang langsung diberikan kepada subjek. Pada jenis pengukuran ini peneliti mengumpulkan data secara formal untuk menjawab pertanyaan secara tertulis (Nursalam, 2014). Tahap ini peneliti mengajukan surat permohonan izin pelaksana kepada Desa Tuntungan II Pancur Batu yang diikuti dengan pengajuan permohonan izin pelaksana penelitian kepada pemerintahan desa yaitu Kepala Desa Tuntungan II Pancur Batu. Pada proses pengumpulan data dalam penelitian, peneliti membagi menjadi 3 bagian dengan langkah- langkah sebagai berikut:

1. Pre test

- a. Mendapat izin penelitian dari Ketua Program Studi Ners ilmu keperawatan
- b. Peneliti menjelaskan prosedur kerja sebelum dilakukannya pemberian edukasi kesehatan berbasis *empowerment*.
- c. Meminta kesediaan masyarakat menjadi responden dengan member *informed consent* yang dimana berisikan tentang persetujuan menjadi sampel.

2. Intervensi

Peneliti menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian kepada responden serta memberikan edukasi kesehatan berbasis *empowerment* tentang TB Paru selama ± 30 menit.

3. Post test

Setelah diberikan intervensi 1 kali pertemuan, diberikan kuesioner kembali setelah 1 minggu dilakukan intervensi dengan cara mengunjungi rumah ke rumah responden untuk mengukur tingkat pengetahuan responden.

4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji suatu penelitian, dalam pengumpulan data diperlukan adanya alat dan cara pengumpulan data yang baik sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang *valid, reliabel* (andal) dan aktual (Nursalam, 2013).

Uji validitas ini dilakukan kepada 30 responden yang memiliki kriteria yang sama dengan sampel, yaitu masyarakat Kelurahan Sempakata pada tanggal 08 Maret 2019. Setelah dilakukan uji validitas didapatkan 1 buah item pertanyaan yang tidak valid yaitu pertanyaan nomor 4 ($r=0,177$). Oleh karena itu, peneliti memilih tidak menggunakan pertanyaan yang tidak valid, maka peneliti hanya menggunakan 14 pertanyaan.

Dari hasil uji validitas didapatkan nilai r hitung $> r$ tabel dengan taraf signifikansi 0,05 dengan hasil yaitu r hitung $> 0,361$, maka dari 15 pertanyaan dalam kuesioner hanya 14 pertanyaan yang telah valid dan dapat digunakan.

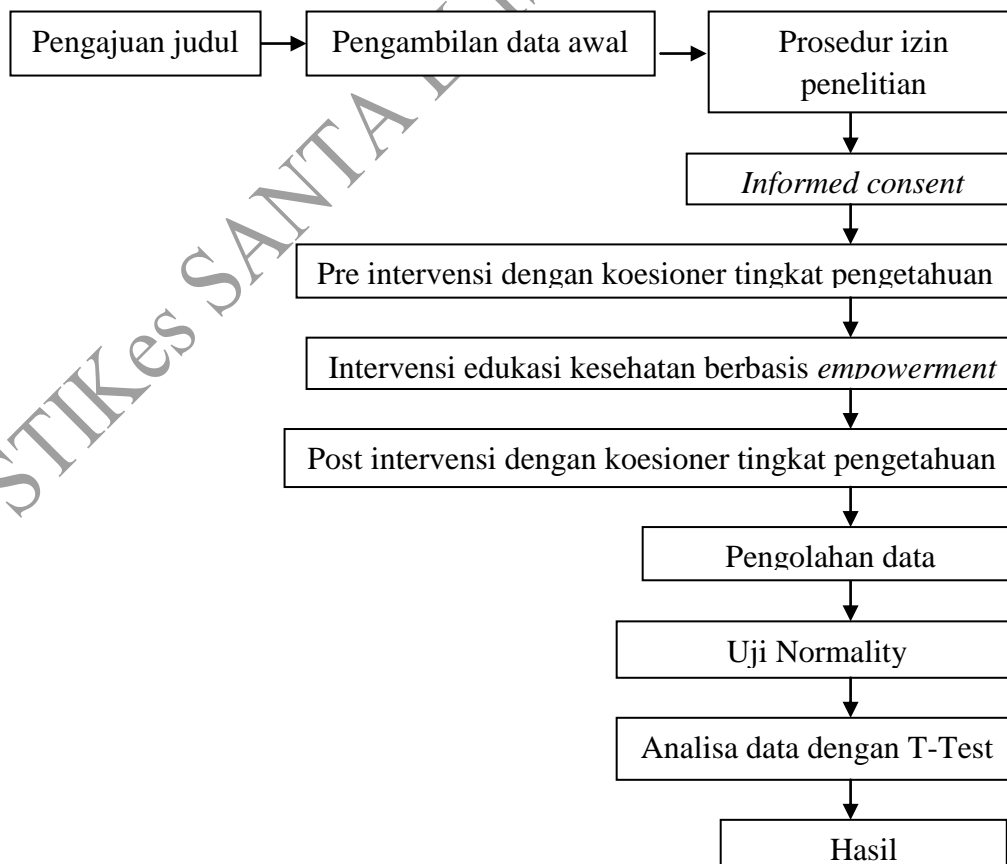
2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama- sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan (Polit, 2012). Uji reliabilitas sebuah instrumen dikatakan reliabel jika koefisien $\alpha \geq 0,80$ dengan menggunakan rumus *Cronbach's Alpha* (Polit, 2012).

Hasil uji reliabilitas yang telah dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang berisi butir-butir pertanyaan, nilai *cronbach alpha* yang diperoleh yaitu 0,920, yang berarti reliable.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.3 Kerangka Operasional Penelitian pengaruh edukasi kesehatan berbasis *empowerment* terhadap tingkat pengetahuan TB Paru di Desa Tuntungan II Pancur Batu



4.8 Analisa Data

Analisa data berfungsi mengurangi, mengatur dan memberi makna pada data. Teknik statistika adalah prosedur analisa yang digunakan untuk memeriksa, mengurangi dan memberi makna pada data numerik yang dikumpulkan dalam sebuah penelitian. Statistika dibagi menjadi 2 kategori utama deskriptif dan inferensial. Statistika deskriptif adalah statistik ringkasan yang memungkinkan peneliti untuk mengatur data dan cara yang member maknadan memfasilitasi wawasan. Statistika inferensial dirancang untuk menjawab tujuan, pertanyaan, dan hipotesis dalam penelitian untuk memungkinkan kesimpulan dari sampel penelitian kepada populasi sasaran mengidentifikasi hubungan, memeriksa hipotesis, dan menentukan perbedaan kelompok dalam penelitian (Grove, 2014)

Setelah data terkumpul maka dilakukan pengolahan data dengan komputerisasi. Analisa data dengan uji normalitas. Hasil uji normalitas sebagai berikut uji *Shapiro-wilk* didapatkan nilai 0,505. Hasil normalitas dinyatakan berdistribusi normal karena $p = 0,505$ ($p\text{-value} > 0,05$). Dari analisa data tersebut berdistribusi normal sehingga dilakukan uji *T-Test*.

4.9 Etika Penelitian

Ketika penelitian digunakan sebagai peserta studi, perhatian harus dilakukan untuk memastikan bahwa hak mereka dilindungi. Etik adalah sistem nilai normal yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian mematuhi kewajiban profesional, hokum dan sosial kepada peserta studi. Tiga prinsip umum mengenai standar perilaku etis dalam penelitian berbasis: *beneficence* (berbuat baik),

respect for human dignity (penghargaan martabat manusia) dan *justice* (keadilan) (Polit, 2012)

Sebelum penelitian ini dilakukan peneliti akan menjelaskan terlebih dahulu tujuan, manfaat dan prosedur penelitian. Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan dari responden apakah bersedia atau tidak. Seluruh responden yang bersedia akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan setelah *informed consent* dijelaskan dan jika responden tidak bersedia maka tidak akan dipaksakan.

Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed consent* tersebut akan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah di kumpulkan di jamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data yang akan dilaporkan.

3. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Memberikan Jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan dan atau hasil penelitian yang akan disajikan.

Penelitian ini telah dinyatakan layak etik dari komite etik STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat 0059/KEPK/PE-DT/2019 (terlampir).

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Tuntungan II merupakan salah satu desa yang ada di Pancur Batu, Kabupaten Deli Serdang, Provinsi Sumatera Utara, Indonesia. Desa Tuntungan II ini memiliki beberapa dusun yang terdiri dari 4 dusun, yaitu dusun I sampai dusun IV. Dari data profil desa Tuntungan II tahun 2017 didapatkan jumlah seluruh penduduk desa adalah 4.468 jiwa yaitu laki-laki 2.372 jiwa, dan perempuan 2.096 jiwa.

Desa Tuntungan II dibagi menjadi 4 dusun, dengan luas pemukiman 99 Ha, luas persawahan 39 Ha, luas perkebunan 168,584 Ha, luas pemakaman umum 0,8 Ha, luas perkarangan 81 Ha, luas perkantoran desa 0,216 Ha, luas gedung perkantoran sekolah 0,2 Ha, luas prasarana umum 1.2 Ha. Sehingga didapatkan total luas wilayah Desa Tuntungan II adalah 390 Ha.

5.2 Hasil Penelitian

Pada BAB ini, akan diuraikan hasil penelitian tentang pengaruh edukasi kesehatan berbasis *empowerment* terhadap tingkat pengetahuan TB Paru, *pre* dan *post* dilakukan intervensi edukasi kesehatan berbasis *empowerment* dan akan dijelaskan bagaimana pengaruh edukasi kesehatan berbasis *empowerment* terhadap tingkat pengetahuan masyarakat Desa Tuntungan II Pancur Batu. Ada pun jumlah responden dalam penelitian ini yaitu 15 orang.

Penelitian pengaruh edukasi kesehatan berbasis *empowerment* terhadap tingkat pengetahuan TB Paru pada masyarakat yang dilakukan mulai dari 31

Maret sampai dengan 05 April 2019 di Gereja Katolik Paroki St. Yohanes Paulus II Namo Pecawir Desa Tuntungan II Pancur Batu. Penelitian pengaruh edukasi kesehatan berbasis *empowerment* terhadap tingkat pengetahuan TB Paru pada masyarakat Desa Tuntungan II Pancur Batu.

5.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Desa Tuntungan II Pancur Batu Tahun 2019

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
18-25 tahun	1	6,7
25-40 tahun	5	33,3
40-65 tahun	9	60,0
Total	15	100
Agama		
Katolik	15	100
Jenis kelamin		
Perempuan	5	33,3
Laki-laki	10	66,7
Total	15	100
Suku		
Batak Toba	1	6,7
Batak Karo	14	93,3
Total	15	100
Pendidikan		
SD	2	13,3
SMP	1	6,7
SMA	9	60,0
S1	3	20,0
Total	15	100
Pekerjaan		
Petani	3	20,0
Pegawai swasta	1	6,7
PNS	1	6,7
Wiraswasta	9	60,0
DII	1	6,7
Total	15	100

Hasil penelitian diperoleh bahwa responden berumur 40-65 tahun sebanyak 9 orang (60%), sedangkan 25-40 tahun 5 orang (33,3%), 18-25 tahun 1 orang (6,7%), Responden mayoritas beragama katolik 15 orang (100%). Responden

yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 10 orang (66,7%) perempuan sebanyak 5 orang (33,3%). Responden desa Tuntungan II mayoritas bersuku batak karo sebanyak 14 orang (93,3%), sedangkan batak toba sebanyak 1 orang (6,7%). Responden yang berpendidikan terakhir SMA sebanyak 9 orang (60%), SD sebanyak 2 orang (13,3%), S1 sebanyak 3 orang (20%), SMP sebanyak 1 orang (6,7%). Responden yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 9 orang (60%), petani sebanyak 3 orang (20%), pegawai swasta sebanyak 1 orang (6,7%), PNS sebanyak 1 orang (6,7%), dll sebanyak 1 orang (6,7%).

5.2.2 Tingkat Pengetahuan TB Paru Pada Masyarakat Pre Intervensi Edukasi Kesehatan Berbasis *Empowerment* Di Desa Tuntungan II Pancur Batu Tahun 2019

Tingkat Pengetahuan TB Paru Pada Masyarakat Pre Intervensi Edukasi Kesehatan Berbasis *Empowerment* Di Desa Tuntungan II Pancur Batu Tahun 2019 di tunjukkan pada tabel 5.2.

Tabel 5.2 Tingkat Pengetahuan TB Paru Pada Masyarakat Pre Intervensi Edukasi Kesehatan Berbasis *Empowerment* Di Desa Tuntungan II Pancur Batu Tahun 2019 (n=15)

Klasifikasi tingkat pengetahuan TB Paru	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	0	0
Cukup	4	26,7
Kurang	11	73,3
Total	15	100

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh data bahwa pada sebelum intervensi didapatkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan TB Paru dengan

kategori cukup sebanyak 4 orang (26,7%), dengan kategori kurang sebanyak 11 orang (73,3%).

5.2.3 Tingkat Pengetahuan TB Paru Pada Masyarakat Post Intervensi Edukasi Kesehatan Berbasis *Empowerment* Di Desa Tuntungan II Pancur Batu.

Tingkat Pengetahuan TB Paru Pada Masyarakat Post Intervensi Edukasi Kesehatan Berbasis *Empowerment* Di Desa Tuntungan II Pancur Batu Tahun 2019 di tunjukkan pada tabel 5.3.

Tabel 5.3 Tingkat Pengetahuan TB Paru Pada Masyarakat Post Intervensi Edukasi Kesehatan Berbasis *Empowerment* Di Desa Tuntungan II Pancur Batu Tahun 2019 (n=15)

Klasifikasi tingkat pengetahuan TB Paru	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	15	100
Cukup	0	0
Kurang	0	0
Total	15	100

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh data bahwa pada setelah dilakukan intervensi didapatkan hasil bahwa responden dengan tingkat pengetahuan TB Paru baik sebanyak 15 orang (100%)

5.2.4 Pengaruh edukasi kesehatan berbasis *empowerment* terhadap tingkat pengetahuan TB Paru di desa Tuntungan II Pancur Batu Tahun 2019

Pengaruh edukasi kesehatan berbasis *empowerment* terhadap tingkat pengetahuan TB Paru didesa Tuntungan II Pancur Batu Tahun 2019 ditunjukkan dari hasil uji *T-Test* yang sebelumnya sudah dilakukan uji normalitas dengan uji *Shapiro-wilk* didapatkan nilai 0,505. Hasil normalitas dinyatakan berdistribusi normal karena $p = 0,505$ ($p\text{-value} > 0,05$). Pengaruh edukasi kesehatan berbasis

empowerment terhadap tingkat pengetahuan TB Paru di desa Tuntungan II Pancur Batu dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4 Pengaruh edukasi kesehatan berbasis *empowerment* terhadap tingkat pengetahuan TB Paru di desa Tuntungan II Pancur Batu Tahun 2019 (n=15)

Pengetahuan	Mean	Std. Deviation	Sig. (2-tailed)
Pre intervensi	7,33	1,839	p=0,000
Post intervensi	12,80	1,146	

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh hasil dengan, rata-rata pengetahuan pre intervensi didapatkan 7,33, sedangkan post dilakukan intervensi 12,80 dan nilai Std. Deviation pre intervensi 1,839, sedangkan post intervensi 1,146. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan pre dan post intervensi masyarakat desa Tuntungan II Pancur Batu memiliki perbedaan yang bermakna.

Berdasarkan uji statistic *T-Test* diperoleh p value = 0,000 ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara edukasi kesehatan berbasis *empowerment* terhadap tingkat pengetahuan TB Paru di desa Tuntungan II Pancur Batu Tahun 2019.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Tingkat Pengetahuan TB Paru *Pre* Intervensi Edukasi Kesehatan Berbasis *Empowerment* Kepada Masyarakat Desa Tuntungan II Pancur Batu Tahun 2019

Berdasarkan diagram 5.1 data bahwa sebagian besar masyarakat mengalami tingkat pengetahuan kurang sebanyak 11 orang (73,33%), sedangkan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 4 orang (26,67%).

Siregar dan Budi (2016) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan kurang lebih beresiko menderita penyakit TB paru dibandingkan tingkat pengetahuan tinggi, sebab semakin tinggi atau semakin baik pengetahuan seseorang terhadap suatu objek maka akan semakin baik pula sikap seseorang tersebut terhadap objek itu. Tingginya faktor penyebab TB paru, selain dari tingkat pengetahuan dapat juga terjadi dari akibat faktor predisposisi seperti sikap, kepercayaan, dan lingkungan (Sudiantara, 2014), oleh karena itu perlu adanya informasi yang jelas melalui media massa maupun edukasi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat sekaligus merupakan strategi pemberdayaan (*empowerment*)

Strategi *empowerment* (pemberdayaan) pada masyarakat bertujuan untuk mengikut sertakan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan permasalahan-permasalahan masyarakat untuk memberdayakan masyarakat dalam bidang kesehatan, agar mampu memecahkan masalah kesehatan mereka sendiri (Yusriani & Alwi 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, dalam pre intervensi bahwa 11 orang yang memiliki pengetahuan kurang (73,3%), cukup sebanyak 4 orang (26,7%), hal ini dikarenakan responden belum memahami tentang penyakit TB Paru karena kurangnya informasi yang didapatkan responden. Lubis (2015) yang mengatakan bahwa dalam meningkatkan pengetahuan seseorang perlu dilakukan pemberian informasi berupa penyuluhan atau edukasi kesehatan.

5.3.2 Tingkat Pengetahuan TB Paru *Post* Intervensi Edukasi Kesehatan Berbasis *Empowerment* Kepada Masyarakat Desa Tuntungan II Pancur Batu Tahun 2019

Berdasarkan diagram 5.2 pengetahuan responden setelah dilakukan intervensi edukasi kesehatan berbasis *empowerment* tentang TB Paru, diperoleh data bahwa pengetahuan menjadi meningkat dimana pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 15 orang (100%), hal ini karena responden dapat memahami tentang penyakit TB Paru.

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Edukasi kesehatan merupakan proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Oleh karena itu, peneliti melakukan edukasi kesehatan berbasis *empowerment* agar masyarakat dapat melihat dan mendengar informasi tentang penyakit TB Paru secara langsung untuk meningkatkan pengetahuan serta dapat memberikan informasi yang telah didupatkannya kepada orang lain. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif (Dewi & Wawan, 2010).

Rizana, dkk (2016) menyatakan bahwa keluarga pasien yang memiliki pengetahuan cukup kemungkinan masih adanya informasi yang belum diketahui oleh keluarga, oleh karena itu diperlukan adanya edukasi dari pihak petugas

kesehatan terdekat, dan untuk mempermudah pencapaian informasi, dan dibutuhkan suatu strategi yakni *empowerment* (pemberdayaan), dengan demikian masyarakat lebih memahami serta mampu meningkatkan pengetahuan.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia Achmad Suyudi menginstruksikan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menggerakkan masyarakat melakukan upaya-upaya pencegahan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (*community empowerment*). Edukasi kesehatan agar lebih efektif, maka dilakukan strategi-strategi antara lain *Advocacy* (Advokasi) sebagai upaya pendekatan terhadap seseorang yang mampu mempengaruhi keberhasilan dalam melakukan suatu kegiatan, *Social support* (Dukungan Sosial) sebagai upaya penunjang kepada masyarakat agar terdorong untuk melakukan hidup sehat, dan *empowerment* (pemberdayaan) suatu cara untuk mengikut sertakan masyarakat dalam memecahkan masalah-masalah kesehatannya sendiri. Strategi *empowerment* (pemberdayaan) cukup efektif untuk memandirikan masyarakat pada berbagai bidang terutama pada bidang kesehatan (Syafrudin, 2015).

Edukasi kesehatan merupakan salah satu cara untuk meningkatkan pemberdayaan seseorang, karena pemberdayaan adalah suatu konsep pembelajaran bagi seseorang untuk mencapai tujuan serta meningkatkan kemampuan dalam mengembangkan diri untuk mencapai kemajuan (Wahyuni 2015).

Berdasarkan hasil yang diperoleh, pengetahuan responden setelah dilakukan intervensi, terdapat 15 orang dengan pengetahuan baik (100%). Hal ini disebabkan oleh pengideraan oleh responden terhadap objek, dimana edukasi

kesehatan berbasis *empowerment* adalah objek tersebut. Hal lain yang meningkatkan pengetahuan responden adalah karena dalam pemberian edukasi kesehatan berbasis *empowerment* peneliti menggunakan slide serta booklet untuk memudahkan responden dalam mengikuti kegiatan, terlihat saat kegiatan berlangsung dimana responden antusias serta mengajukan pertanyaan-pertanyaan mengenai TB Paru.

5.3.3 Pengaruh Edukasi Kesehatan Berbasis *Empowerment* Terhadap Tingkat Pengetahuan TB Paru Di Desa Tuntungan Pancur Batu Tahun 2019

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dari 15 responden, diperoleh bahwa ada perbedaan tingkat pengetahuan *pre* dan *post* intervensi. Pada *pre* intervensi didapatkan bahwa 11 orang yang memiliki pengetahuan kurang (73,3%), yang memiliki kategori pengetahuan cukup sebanyak 4 orang (26,7%). Sedangkan pada *post* intervensi bahwa diperoleh tingkat pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 15 orang (100%). Berdasarkan hasil uji statistic *T-Test* diperoleh p value = 0,000 ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara edukasi kesehatan berbasis *empowerment* terhadap tingkat pengetahuan TB Paru di desa Tuntungan II Pancur Batu Tahun 2019.

Pembentukan kemitraan antara lembaga dan masyarakat dengan syarat bahwa seseorang memberdayakan dirinya untuk dapat memikul tanggung jawab tersebut. Pemberdayaan (*empowerment*) ini dapat dilakukan dengan promosi kesehatan, untuk tindakan pencegahan penyakit dan untuk mendukung perawatan di rumah dan komunitas mereka sendiri. Meningkatkan pemberdayaan seseorang berdasarkan peningkatan pengetahuan dan keterlibatan langsung dalam keputusan

yang mempengaruhi kehidupan mereka adalah cara yang efektif untuk mengatur layanan kesehatan (WHO, 2008).

Promosi kesehatan berbasis pemberdayaan sangat penting bagi masyarakat (Kieran, 2005). Karena promosi kesehatan berbasis pemberdayaan dapat menjadikan masyarakat lebih paham dalam menangani masalah-masalah kesehatannya sendiri, serta dapat memberikan informasi kesehatan kepada orang lain. Pemberdayaan itu dapat dimulai dalam keluarga dengan demikian akan mampu meningkatkan *self efficacy* dan *self activity*, serta mampu mendukung dan berpartisipasi dalam perawatan penderita TB Paru, peningkatan pengetahuan keluarga dalam hal pengertian, cara penularan, pencegahan penularan, serta tindakan perawatan mandiri yang dapat dilakukan oleh keluarga (Muhtar, 2013).

Pemberdayaan masyarakat pada program penanggulangan Penyakit TB diharapkan masyarakat mengetahui bahwa penyakit TB adalah penyakit menular dan cara memutuskan mata rantai penularannya harus dilakukan oleh semua pihak. Dengan pemberdayaan masyarakat dapat mengetahui cara penyembuhan penderita TB Paru, pengobatan, serta cara pencegahan dengan mengetahui bagaimana kuman TB dapat berkembangbiak (Arini, 2012).

Pemberdayaan masyarakat atau keluarga sangat berpengaruh untuk meningkatkan kemampuan seseorang dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga, baik dalam mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan, memberi perawatan kepada keluarga yang sakit, serta mampu menggunakan fasilitas kesehatan dalam upaya perawatan, pengobatan TB dan pencegahan penularan TB ke anggota keluarga lainnya (Marwansyah, dkk 2015).

Penelitian yang telah dilakukan kepada masyarakat di Desa Tuntungan II Pancur Batu tentang edukasi kesehatan berbasis *empowerment* terhadap tingkat pengetahuan TB Paru, didapatkan bahwa pengetahuan responden yang kurang dan cukup sebelum dilakukan intervensi menjadi baik setelah diberikan intervensi edukasi kesehatan berbasis *empowerment*. Hal ini karena responden dapat lebih gampang memahami dan mengetahui tentang penyakit TB Paru karena peneliti menggunakan *slide* dan *booklet* sebagai media untuk menyampaikan materi kepada responden. Sebab responden memanfaatkan pengindraannya untuk menangkap informasi yang disampaikan oleh peneliti, sehingga memungkinkan responden untuk fokus dan aktif mengikuti edukasi kesehatan berbasis *empowerment*, serta responden berinisiatif untuk menyampaikan atau berbagi informasi yang didapat ke orang terdekat maupun masyarakat sekitar.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 15 orang respondeng mengenai pengaruh edukasi kesehatan berbasis *empowerment* terhadap tingkat pengetahuan TB Paru di Desa Tuntungan II Pancur Batu tahun 2019 maka dapat disimpulkan:

1. Tingkat pengetahuan TB Paru pada masyarakat di Desa Tuntungan II sebelum dilakukan intervensi edukasi kesehatan berbasis *empowerment* pada masyarakat adalah kategori kurang (73,3%),
2. Tingkat pengetahuan TB Paru pada masyarakat di Desa Tuntungan II setelah pemberian edukasi kesehatan berbasis *empowerment* didapatkan bahwa pengetahuan masyarakat menjadi kategori baik (100%).
3. Ada pengaruh yang bermakna antara edukasi kesehatan berbasis *empowerment* terhadap tingkat pengetahuan TB Paru dengan nilai $p=0,000$ dimana $p < 0,05$, yang artinya H_a = diterima,

6.2 Saran

1. Bagi masyarakat Desa Tuntungan II pancur batu

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi bagi masyarakat Desa Tuntungan II Pancur Batu agar mampu meningkatkan pengetahuan serta dapat memberikan edukasi kesehatan tentang TB paru pada masyarakat lainnya.

2. Institusi pendidikan keperawatan

Hasil Penelitian ini dapat dijadikan informasi tambahan keperawatan tentang edukasi kesehatan berbasis *empowerment* untuk menangani dan mencegah penularan TB Paru dan dapat dimasukkan kedalam materi berbagai referensi dan intervensi tentang pendidikan kesehatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi data atau menjadi data tambahan untuk meneliti pengaruh edukasi kesehatan berbasis *empowerment* terhadap tingkat pengetahuan TB Paru dengan menggunakan kelompok kontrol.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR PUSTAKA

- Arini, Tri Atiek. 2012. Upaya Pemberdayaan Masyarakat dalam Program Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis di Puskesmas Tambakrejo Kota Surabaya. *Dinas Kesehatan*
- Brunnetr & Suddarth's. 2010. *Medical Surgical Nursing*. China : Lippincott Raven Publishers
- Brunner & Suddarth. 2013. *Medical Keperawatan Bedah Edisi 12*. Jakarta : EGC
- Brunner & Suddarth. 2015. *Medical Keperawatan Bedah*. Jakarta : EGC
- Budiman & Riyanto (2013). *Kapita Selekt Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: SalembaMedika
- Creswell, Jhon. (2009). *Research design Qualitative, Quantitative and mixed methods Approaches third edition*. American: Sage
- Grove, Susan. (2014). *Understanding nursing research building an evidence based practice 6th Edition*. China: Elsevier
- Kemenkes RI. 2014. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta
- Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta
- Kemenkes RI. 2016. *Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI*. Jakarta
- Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2016*. Medan
- Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta
- Kemenkes RI. 2018. *Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI*. Jakarta
- Kieran. 2005. *Health Promotion Practice : Power And Empowerment*. The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health : ProQuest
- Laverack, G. 2004. *Health promotion practice: power and empowerment*. Sage.
- Lumongga, N., & Syahrial, E. (2013). Pengaruh Penyuluhan Dengan Metode Ceramah Dan Diskusi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Anak Tentang Phbs Di Sekolah Dasar Negeri 065014 Kelurahan Namogajah

Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2013. *Kebijakan, Promosi Kesehatan dan Biostatistika*.

Machfoedz & Suryani. 2009. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta. Fitramaya

Marwansyah & Sholikhah. 2015. Pengaruh Pemberdayaan Keluarga Penderita TB (Tuberculosis) Paru Terhadap Kemampuan Melaksanakan Tugas Kesehatan Keluarga Di Wilayah Puskesmas Martapura Dan Astambul Kabupaten Banjar. Surabaya ; *poltekkes kemenkes RI Banjarmasin*.

Mubarak, Wahit Iqbal. 2012. *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika

Muhtar. 2013. Pemberdayaan keluarga dalam peningkatan self efficacy dan self care activity keluarga dan penderita TB Paru. Mataram. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Mataram*.

Murwani, 2014. *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Yogyakarta : Fitramaya

Muttaqin. 2012. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta : Salemba Medika

Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta : Salemba Medika

Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta : Salemba Medika

Panjaitan, dkk. 2014. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan perilaku penderita tuberculosis paru dalam kepatuhan berobat di rindu A3 RSUP H. Adam Malik Medan. *Jurnal ilmiah PANNMED*

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice 7 ed*. China: the point

Rab. 2010. *Ilmu Penyakit Paru*. Jakarta : CV Trans Info Media

Rizana, N., & Teuku Tahlil, M. (2016). Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. ISSN: 2338-6371

Sarmen, dkk. 2017. Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Pasien Tb Paru Terhadap Upaya Pengendalian Tb Di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru

- Siregar, M. T., & Budi, A. S. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru BTA Positif Pada Pasien Rawat Jalan Di UPT Puskesmas Wonosobo Kabupaten Tanggamus. *Jurnal Analis Kesehatan*, 5(2), 566-573.
- Sudiantara, dkk. 2014. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Peningkatan Kasus TB Paru.
- Sutomo, dkk. 2013. *Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Fitramaya
- Syafrudin. 2015. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta ; CV Trans Info Media
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun (2009) tentang Kesehatan. 2009. Jakarta : Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia
- Wahyuni, A., & Rezkiki, F. (2017). Pemberdayaan dan Efikasi Diri Pasien Penyakit Jantung Koroner melalui Edukasi Kesehatan Terstruktur. *Jurnal Ipteks Terapan*. ISSN: 1979-9292
- Wawan & Dewi. 2010. *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika
- WHO. 2008. *Community involvement in tuberculosis care and prevention : towards partnerships for health : guiding principles and recommendations based on a WHO review*. Switzerland. ISBN 978 92 4 159640 4
- Yusriani & Alwi. 2018. *Buku Ajar Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat*. Kabupaten Ponorogo ; Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES)

**Flowchart Pengaruh Edukasi Kesehatan Berbasis *Empowerment* Terhadap Tingkat Pengetahuan TB Paru
Di Desa Tuntungan II Pancur Batu Tahun 2019**

No	Kegiatan	Waktu penelitian																			
		Nov				Des				Jan				Feb				Mar			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul																				
2	Izin pengambilan data awal																				
3	Pengambilan data awal																				
4	Penyusunan proposal penelitian																				
5	Seminar proposal																				
6	Prosedur izin uji validitas																				
7	Melakukan uji validitas																				
8	Melakukan pengolahan data validitas																				
10	Prosedur izin penelitian																				
11	Memberi kuesioner pre intervensi																				
12	Melakukan intervensi																				
15	Memberikan kuesioner post intervensi																				
16	Pengolahan data dengan komputerisasi																				
17	Analisa data																				
18	Hasil																				
19	Seminar hasil																				
20	Revisi skripsi																				
21	Pengumpulan skripsi																				



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Komisi ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No 0059/KEPK/PE-DT/III/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Evenicha Novranda Sinuraya
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**"Pengaruh Edukasi Kesehatan Berbasis Empowerment Terhadap Tingkat Pengetahuan TB
Paru di Desa Tuntungan II Pancur Batu Tahun 2019"**


*"The Effect of Empowerment Based Health Education on Knowledge Levels of Pulmonary TB in The
Tuntungan II Village of Pancur Batu in 2019"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 Maret 2019 sampai dengan tanggal 13 September 2019.

This declaration of ethics applies during the period March 13, 2019 until September 13, 2019.

13 March 2019
Professor and Chairperson,

Mestiana Br. Naro, S.Kep., Ns., M.Kep., DNS

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN



PROGRAM STUDI NERS

Jl. Raya Terompah No. 118, Km. 1 Simpang Kiri Medan Selayang
Telp. 061-8214127 Fax. 061-8225509 Medan 20121
Email: stikes.elisabeth@stikeselizabethmedan.ac.id Website: www.stikeselizabethmedan.ac.id

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Eversha Nuranda Sinuraya
2. NIM : 03205069
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Hubungan Antara Adversity Quotient dengan kecenderungan stres dalam Menyelesaikan Tugas akhir (skripsi) pada Mahasiswa Tingkat IV Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

5. Tim Pembimbing :


Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Imelda Dorang, S.kep, Ns, M.kep	
Pembimbing II	Rokua E. Patpaham, S.kep, Ns	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Pengaruh Edukasi Kesehatan Berbasis Empowerment Terhadap Tingkat Pengetahuan TB Paru di Desa Tumbungan II Puncur Batu
yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 19 Desember 2018

Ketua Program Studi Ners


(Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN)



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

PROGRAM STUDI NERS

Jl. Bunga Teratai No. 18, Km. Simpang Tiga Kec. Medan Selayang
Telp. (061) 8225499 Fax. (061) 8225499 Medan 20131
E-mail: stikes.elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Pengaruh Edukasi Kesehatan Berbasis Empowerment
Terdapat Tingkat pengetahuan TB Paru di Desa
Timbangan II Puncur Batu

Nama Mahasiswa : Evanicha Novranda Sinuraya

NIM : 032015069

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,
Ketua Program Studi Ners


(Samfriati Sinurat, S.Kep.Ns.,MAN)

Medan, 19 Desember 2018

Mahasiswa,


(Evanicha Novranda S.)

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id

Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Nomor : 1412/STIKes/Puskesmas-Penelitian/XII/2018

Medan, 11 Desember 2018

Lamp
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:

Kepala Puskesmas Pancur Batu

Kecamatan Pancur Batu Kab. Deli Serdang

di-

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Evenicha Novranda Sinuraya	032015069	Pengaruh Edukasi Kesehatan Berbasis <i>Empowerment</i> Terhadap Tingkat Pengetahuan TB Paru di Desa Tuntungan II Pancur Batu.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestika Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep.
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS PANCUR BATU
Jalan Jamin Ginting Km 17.5 Pancur Batu Kode Pos 20353
Telepon : (061) 8361889
E-mail : puskesmaspancurnbatu@gmail



Nomor
Lamp.

112 PPB/1/2019

Pancur Batu, 11 Januari 2019
Kepada Yth
Ketua Jurusan Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa
Elisabeth Medan
di

Medan

Hal

Izin Studi Pendahuluan

1. Berdasarkan surat dari Ketua Jurusan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes)
Santa Elisabeth Medan No 1412/STIKes/Puskesmas Penelitian/XII/2018
Tanggal 11 Desember 2018 hal Permohonan Izin Studi Pendahuluan

2. Sesuai dengan hal tersebut diatas, maka nama tersebut dibawah ini :

Nama : EVENICHA NOVRANDA SINURAYA
NIM : 032015069
Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Kesehatan Berbasis
Empowerment Terhadap Tingkat Pengetahuan TB
Paru di Desa Tuntungan II Puskesmas Pancur Batu

Bersama ini kami sampaikan bahwa kami tidak menaruh keberatan untuk
menerima nama tersebut diatas melaksanakan Studi Pendahuluan di Puskesmas
Pancur Batu.

3. Demikian kami sampaikan dan terima kasih.



STIKES
Rossa Keliat
NIP. 197704182003122009

Nomor
Lamp
Hal

1344 STIKes Puskesmas-Penelitian XI 2018

Pernohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Medan, 26 Nopember 2018

Kepada Yth.
Kepala Desa Tuntungan II
Kecamatan Pancur Batu Kab. Deli Serdang
di-
Tempat

Dengan hormat,


Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut.

NO	N A M A	NIM	JU D U L P R O P O S A L
1.	Arma N. Silaban	032015004	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu-Ibu Tentang Menopause di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu.
2.	Yupi Pentasari Zai	032015104	Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Gangguan Tidur Lansia di Pancur Batu Desa Tuntungan II
3.	Evenicha Novranda Sinuraya	032015069	Pengaruh Edukasi Kesehatan Berbasis Empowerment Terhadap Tingkat Pengetahuan TB Paru di Pancur Batu Desa Tuntungan II

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan


Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep.
Ketua

Tembusan:

1. Kepala Dusun.....
2. Mahasiswa yang bersangkutan
3. Arsip

**PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
KECAMATAN PANCUR BATU
DESA TUNTUNGAN II**

Alamat Jl. Tunas Mekar No 1 Dusun II Tuntungan II Kodepos 20353

24 Januari 2019
470 / 144

Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yth.
Kepala STIKes SANTA ELISABTH
Tanjung

Yang hormat,

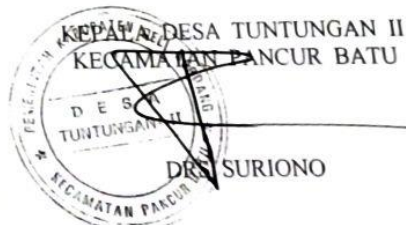
Sehubungan dengan surat saudara Nomor 1344 /STIKes / Puskesmas- Penelitian / XI / 2018 tanggal 10 November 2018 perihal *Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian*.

Sehubungan dengan perihal tersebut diatas, dengan ini kami memberikan izin kepada :

1. Nama : ARMA N SILABAN
NIM : 032015004
Judul Proposal : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu-ibu tentang Menopause di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu
2. Nama : YUPI PENTASARI ZAI
NIM : 032015104
Judul Proposal : Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Gangguan Tidur Lansia di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu
3. Nama : EVENICHA NOVRANDA SINURAYA
NIM : 032015069
Judul Proposal : Pengaruh Edukasi Kesehatan Berbasis Empowerment Terhadap Tingkat Pengetahuan TB Paru di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu

Untuk melaksanakan pengambilan data awal penelitian di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu.

Demikian disampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 02 Maret 2019

Nomor: 270/STIKes/Lurah-Penelitian/III/2019
Lamp: Proposal Penelitian
Hal: Permohonan Ijin Uji Validitas

Kepada Yth :
Lurah Sempakata Medan Selayang
di-
Tempat

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian akhir masa studi Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan dalam bentuk skripsi, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Tbu untuk berkenan memberikan ijin uji validitas kepada mahasiswa tersebut di bawah ini.

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Evenicha Novranda Sinuraya	032015069	Pengaruh Edukasi Kesehatan Berbasis Empowerment Terhadap Tingkat Pengetahuan TB Paru Di Desa Tuntungan II Pancur Batu Tahun 2019

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestika Ibrakaro, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,DNS
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Peringgal



PEMERINTAH KOTA MEDAN
KECAMATAN MEDAN SELAYANG
KELURAHAN SEMPAKATA
Jalan Bunga Terompet / Jl. Balai Kelurahan No. 15 Medan - 20131

SURAT - KETERANGAN
Nomor : 470 / 331

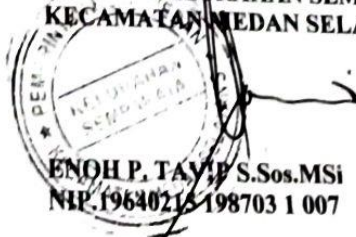
Berdasarkan Surat STIKes Santa Elisabeth Medan nomor : 270/STIKes/Lurah-Penelitian/III/2019 tanggal 02 maret 2019 perihal Permohonan Ijin Uji Validitas, disampaikan bahwa dalam rangka penyelesaian akhir masa studi Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, mahasiswa/i diminta untuk melakukan uji validitas di wilayah Kelurahan Sempakata. Maka, Kepala Kelurahan Sempakata Kecamatan Medan Selayang Kota Medan dengan ini memberikan izin kepada :

NO.	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
I.	Evenicha Novranda Sinuraya	032015069	Pengaruh Edukasi Kesehatan Berbasis <i>Empowerment</i> Terhadap Tingkat Pengetahuan TB Paru di Desa Tuntungan II Pancur Batu 2019

Untuk melakukan uji validitas di Wilayah Kelurahan Sempakata Kecamatan Medan Selayang guna memenuhi persyaratan penyelesaian akhir masa studi Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan. Demikian surat keterangan ini diperbuat untuk dipergunakan seperlunya.

Dikeluarkan di : Medan
Pada Tanggal : 08 Maret 2019

KEPALA KELURAHAN SEMPAKATA
KECAMATAN MEDAN SELAYANG


ENOH P. TAYIP S.Sos.MSi
NIP.196402151987031007



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 19 Maret 2019

Nomor 381/STIKes/Kepdes-Penelitian/III/2019
Lamp.
Hal

Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Desa Tuntungan II
Kecamatan Pancur Batu Kab. Deli Serdang
di-
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian akhir masa studi Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Tbu untuk memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah ini.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO		N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Evenicha Sinuraya	Novranda	032015069	Pengaruh Edukasi Kesehatan Berbasis Empowerment Terhadap Tingkat Pengetahuan TB Paru Di Desa Tuntungan II Pancur Batu Tahun 2019

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Hormat Karo,
Mesnana BR Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNS

Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
KECAMATAN PANCUR BATU
DESA TUNTUNGAN II**

Alamat : Jl Tunas Mekar No 1 Dusun II Tuntungan II Kodepos 20353

Tanggal : 25 Maret 2019
Nomor : 470 /494 / TT.II / III / 2019
Lampiran : -
Perihal : **Balasan Hasil Penelitian**

Menindak lanjuti surat dari Fakultas Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan Nomor : 381/STIKes/Kepdes-Penelitian/III/2019 tanggal 19 Maret 2019
Perihal Permohonan Ijin Penelitian

Berdasarkan hal tersebut diatas, Kepala Desa Tuntungan II menerangkan bahwa :

Nama : Evenicha Novranda Sinuraya
NPM : 032015069
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Benar telah selesai melakukan penelitian di Desa Tuntungan II, Kecamatan Pancur Batu dengan judul Tugas Akhir “ **Pengaruh Edukasi Kesehatan Berbasis Empowerment Terhadap Tingkat Pengetahuan TB Paru** “ di **Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang**, mulai tanggal 26 Maret - 30 April 2019

Demikian surat ini diperbuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.



LEMBAR PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
Di
Desa Tuntungan II Pancur Batu

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Evenicha Novranda Sinuraya
Nim : 032015069
Alamat : Jln. Bunga Terompet Pasar VIII Medan Selayang

Mahasiswa Program Studi Ners Tahap Akademik yang sedang mengadakan penelitian dengan judul “ **Pengaruh Edukasi Kesehatan Berbasis *Empowerment* terhadap Tingkat Pengetahuan TB Paru**”. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila anda bersedia untuk menjadi responden, saya mohon kesediannya menandatangani persetujuan dan menjawab semua pertanyaan serta melakukan tindakan sesuai dengan petunjuk yang telahsayabuat. Atas penelitian dan kesediannya menjadi responden, saya mengucapkan terimakasih.

Hormat saya

(Evenicha Novranda Sinuraya)

INFORM CONSENT

(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Yang bertanda tangan dibawah ini saya

Tanggal :

Nama :

Umur :

Dengan ini saya bersedia menjadi responden pada penelitian dengan judul **“Pengaruh Edukasi Kesehatan Berbasis *Empowerment* Terhadap Tingkat Pengetahuan TB Paru Di Desa Tuntungan Pancur Batu”**. Menyatakan bersedia/tidak bersedia menjadi responden dalam pengambilan data untuk penelitian ini dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Medan, 2019

Yang Membuat Pernyataan

()

KUESIONER PENELITIAN

PENGARUH EDUKASI KESEHATAN BERBASIS *EMPOWERMENT* TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN TB PARU DI DESA TUNTUNGAN II PANCUR BATU

A. Tingkat Pengetahuan

I. Data Demografi

1. Nama Initial :
2. Umur : ☐ 18-25 tahun ☐ 40-65 tahun ☐ >75 tahun
☐ 25-40 tahun ☐ 65-75 tahun
3. Agama : ☐ Khatolik ☐ Kristen Protestan ☐ Islam
☐ Hindu ☐ Budha
4. Jenis Kelamin : ☐ Perempuan ☐ Laki-Laki
5. Suku : ☐ Batak Toba ☐ Nias ☐ Jawa
☐ Batak Karo ☐ Batak Pakpak
☐ Batak Simalungun
6. Pendidikan : ☐ Tidak Sekolah ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA
☐ D3 ☐ S1 ☐ S2
7. Pekerjaan Responden : ☐ Petani ☐ PNS ☐ Wiraswasta
☐ Pegawai Swasta ☐ Dan lain-lain

II. Beri tanda kali (X) pada jawaban yang anda yakini jawaban tersebut benar

1. Menurut anda apa yang dimaksud dengan TB Paru?
 - a. Penyakit yang disebabkan oleh penumpukan cairan pada paru
 - b. Penyakit menular yang menyerang paru-paru yang disebabkan oleh kuman tuberculosis
 - c. Penyakit yang disebabkan oleh alergi

2. Kuman *Mycrobacterium tuberculosis* dapat hidup di dalam?
 - a. Jantung
 - b. Lambung
 - c. Paru-Paru
3. Apakah tanda dan gejala TB Paru?
 - a. Batuk berdahak terkadang disertai darah selama 2 minggu hingga lebih
 - b. Gatal-gatal bagian dada
 - c. Batuk berdahak
4. Apa penyebab TB Paru?
 - a. Kuman *Mycrobakterium Tuberkulosis*
 - b. Nyamuk
 - c. Debu, Asap dan udara kotor
5. Batuk yang bagaimana pada penyakit TB Paru
 - a. Batuk berdarah dan nyeri pada dada
 - b. Batuk-batuk berdahak
 - c. Batuk jarang-jarang
6. Berapa lama masa pengobatan pada penyakit TB Paru?
 - a. Setelah batuk berhenti
 - b. 4 bulan
 - c. 6 bulan
7. Pengobatan yang bagaimana yang dilakukan pada TB Paru?
 - a. Pengobatan kapan saja
 - b. Pengobatan secara teratur hingga pengobatan yang lengkap
 - c. Pengobatan berhenti jika batuk sudah tidak ada
8. Bagaimana cara pencegahan penularan TB Paru kepada orang lain?
 - a. Penderita menutup mulut dan hidung saat batuk dan bersin
 - b. Penderita tutup hidung saat batuk
 - c. Batuk saat berbicara dengan orang lain
9. Penyakit TB Paru dapatkah dicegah dengan imunisasi?
 - a. Ya, dengan imunisasi Hepatitis B
 - b. Ya, dengan imunisasi BCG
 - c. Tidak dapat dicegah dengan imunisasi
10. Jika pengobatan penyakit TB Paru terhenti sebelum masa pengobatan selesai maka dapat mengakibatkan?
 - a. Kekebalan bakteri terhadap obat
 - b. Kematian
 - c. Kekambuhan

11. Cara pencegahan penularan TB Paru adalah :
 - a. Membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat
 - b. Mengurangi interaksi dengan penderita TB Paru.
 - c. Tidak berbicara dengan penderita TB Paru
12. Penyakit TB Paru dapat disembuhkan melalui?
 - a. Berobat kapan saja
 - b. Pengobatan secara teratur
 - c. Minum air hangat
13. Selain untuk mendiagnosa penyakit TB paru, pemeriksaan dahak juga dilakukan untuk ?
 - a. Mengevaluasi pengobatan
 - b. Melihat perubahan dahak
 - c. Melihat warna dahak
14. Penyakit Tuberkulosis Paru dapat menular kepada orang lain jika :
 - a. Terhirup percikan ludah atau dahak penderita Tuberkulosis.
 - b. Bicara berhadapan dengan penderita Tuberkulosis.
 - c. Sudah ada dari masih dikandung

MODUL

EDUKASI KESEHATAN BERBASIS *EMPOWERMENT*

A. Definisi

Edukasi kesehatan berbasis *empowerment* adalah suatu proses memberdayakan atau mendirikan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan, serta pengembangan lingkungan sehat.

B. Tujuan

Edukasi kesehatan berbasis *empowerment* adalah untuk meningkatkan kesejahteraan dan kemandirian masyarakat agar dapat mengembangkan diri dan memperkuat sumber daya yang dimiliki untuk mencapai kemajuan.

C. Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yakni kuman aerob yang dapat hidup terutama di paru atau di berbagai organ tubuh yang lainnya yang mempunyai tekanan parsial oksigen yang tinggi. Bakteri ini tidak tahan terhadap ultraviolet, karena itu penularannya terjadi pada malam hari.

D. Faktor Resiko

1. Kontak dekat dengan seseorang yang menderita TB aktif
2. Status gangguan imun (mis: lansia, kanker, terapi kortikosteroid, dan HIV)
3. Penggunaan obat injeksi dan alkoholisme
4. Masyarakat yang kurang mendapat layanan kesehatan yang memadai

5. Kondisi medis yang sudah ada, termasuk diabetes, gagal ginjal kronis, silikosis, dan malnutrisi
6. Imigran dari Negara dengan insidensi TB yang tinggi
7. Institusionalisasi (mis; fasilitas perawatan jangka panjang, penjara)
8. Tinggal dilingkungan padat penduduk dan dibawah standart
9. Pekerjaan (mis; tenaga kesehatan, terutama yang melakukan aktivitas berisiko tinggi)

E. Patogenesis dan penularan TB

Penularan kuman terjadi melalui udara dan diperlukan hubungan yang intim untuk penularannya. Pada waktu batuk atau bersin pasien TB Paru menyebarkan kuman keudara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei/ percik renik*). Tuberculosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman dari kelompok *Mycrobacterium* yaitu *Mycrobacterium Tuberculosis*. Sumber penularan adalah pasien TB BTA positif melalui percik renik ludah dan dahak yang dikeluarkannya. Namun, bukan berarti bahwa pasien TB dengan hasil pemeriksaan BTA negative tidak mengandung kuman dalam dahaknya.

F. Tanda dan Gejala

Gejala utama pasien TBC paru yaitu batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, nyeri dada, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan.

G. Diagnosis

Batuk yang lebih dari 2 minggu setelah dicurigai berkontak dengan pasien tuberculosis dapat diduga sebagai tuberculosis. Pemeriksaan dilanjutkan dengan pemeriksaan foto toraks, tes kulit, dan pemeriksaan Basil Tahan Asam (BTA) yang terdapat disputum atau bilasan lambung pada anak-anak. Pemeriksaan dahak berfungsi untuk menegaskan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan (mengevaluasi pengobatan) dan menentukan potensi penularan.

H. Upaya dan Pengendalian

Pencegahan dan pengendalian faktor risiko TBC dilakukan dengan cara :

1. Membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat
2. Membudayakan perilaku etika berbatuk
3. Melakukan pemeliharaan dan perbaikan kualitas perumahan dan lingkungannya sesuai dengan standar rumah sehat
4. Peningkatan daya tahan tubuh
5. Penanganan penyakit penyerta TBC
6. Penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Mencegah penyebaran infeksi TB menurut Brunner dan Suddarth, 2015:

1. Jelaskan dengan perlahan kepada pasien tentang tindakan kebersihan yang penting dilakukan, termasuk perawatan mulut menutup mulut dan hidung ketika bersin, membuang tissue dengan benar, dan mencuci tangan.

2. Laporkan setiap kasus TB kedapertemen kesehatan sehingga orang yang pernah kontak dengan pasien yang terinfeksi selama stadium menular dapat menjalani skrining dan kemungkinan terapi, jika diindikasikan.
3. Informasikan pasien mengenai resiko menularkan TB ketubuh lain (penyebaran atau perluasan infeksi TB kelokasi lain selain paru pada tubuh dikenal sebagai TB miliar).
4. Pantau pasien secara cermat untuk mengetahui TB miliar : pantau tanda-tanda vital dan pantau lonjakan suhu tubuh serta perubahan fungsi ginjal dan kognitif; beberapa tanda fisik dapat diperlihatkan pada pemeriksaan fisik dada tetapi pada stadium ini pasien mengalami batuk hebat dan dipsnea. Penanganan TB miliar sama seperti penanganan TB pulmunal (Brunner & Suddarth, 2015).

Dalam pencegahan TB Paru dengan pemberian vaksinasi BCG (Muttaqin, 2012). Kasus TB yang telah ditemukan, selanjutnya akan mendapatkan layanan pengobatan selama 6 bulan. Pada fase ini, terdapat dua indicator utama untuk mengevaluasi keberhasilan pengobatan, yakni:

1. Angka kesembuhan adalah angka yang menunjukkan persentase pasien baru TB Paru terkonfirmasi bakteriologis yang tercatat. Angka minimal yang harus dicapai adalah 85%. Angka kesembuhan digunakan untuk mengetahui hasil pengobatan
2. Angka keberhasilan pengobatan adalah angka yang menunjukkan persentase pasien baru TB Paru terkonfirmasi bakteriologis yang menyelesaikan pengobatan (baik yang sembuh dan pengobatan yang lengkap) diantara

pasien baru TB paru terkonfirmasi bakteriologis yang tercatat (Kemenkes RI, 2016).

Tujuan dari pengobatan teratur pada penderita TB Paru selain mengobati, juga untuk mencegah kematian, kekambuhan dan resistasi terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) serta memutuskan mata rantai penularan. Pengobatan yang tidak teratur, pemakaian obat antituberkulosis yang tidak/kurang tepat, maupun pengobatan yang terputus dapat mengakibatkan resistensi (kekebalan) bakteri terhadap obat, kekambuhan. Inilah satu-satunya cara menyembuhkan penderita dan memutuskan rantai penularan.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Hasil Uji Validitas Dan Realibility

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.933	14

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
menurut anda apa yang dimaksud dengan TB Paru	10.50	14.397	.552	.932
kuman mycobacterium tuberculosis dapat hidup didalam	10.50	13.569	.893	.923
apakah tanda dan gejala TB Paru	10.77	14.323	.369	.941
apa penyebab TB Paru	10.60	13.352	.772	.926
kuman mycobacterium tuberculosis dapat hidup didalam	10.50	13.569	.893	.923
berapa lama masa pengobatan pada penyakit TB Paru	10.60	14.455	.405	.938

pengobatan yang bagaimana yang dilakukan pada TB Paru	10.60	14.662	.339	.940
bagaimana cara pencegahan penularan TB Paru kepada orang lain	10.50	13.569	.893	.923
apa penyebab TB Paru kuman mycobacterium tuberculosis dapat hidup didalam	10.60	13.352	.772	.926
cara pencegahan penularan TB Paru adalah	10.50	13.569	.893	.923
menurut anda apa yang dimaksud dengan TB Paru selain untuk mendiagnosa penyakit TB Paru, pemeriksaan dahak juga dilakukan untuk	10.50	14.397	.552	.932
apa penyebab TB Paru	10.50	13.569	.893	.923
apa penyebab TB Paru	10.60	13.352	.772	.926

STIKes SANTA EL

**HASIL OUTPUT FREKUENSI
KARAKTERISTIK RESPONDEN**

umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-25 tahun	1	6.7	6.7	6.7
	25-40 tahun	5	33.3	33.3	40.0
	40-65 tahun	9	60.0	60.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

agama responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	khatolik	15	100.0	100.0	100.0

jenis kelamin responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	perempuan	5	33.3	33.3	33.3
	laki-laki	10	66.7	66.7	100.0

jenis kelamin responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid perempuan	5	33.3	33.3	33.3
laki-laki	10	66.7	66.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

suku responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid batak toba	1	6.7	6.7	6.7
batak karo	14	93.3	93.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

pendidikan responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	2	13.3	13.3	13.3
SMP	1	6.7	6.7	20.0

SMA	9	60.0	60.0	80.0
S1	3	20.0	20.0	100.0
Total	15	100.0	100.0	



pekerjaan responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Petani	3	20.0	20.0	20.0
pegawai swasta	1	6.7	6.7	26.7
PNS	1	6.7	6.7	33.3
Wiraswasta	9	60.0	60.0	93.3
Dll	1	6.7	6.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

STIKes SAI

HISTOGRAM SEBELUM DAN SESUDAH INTERVENSI

Tingkat pengetahuan sebelum intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	4	26.7	26.7	26.7
Kurang	11	73.3	73.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Tingkat pengetahuan sesudah intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	15	100.0	100.0	100.0

HASIL OUTPUT UJI NORMALITAS

Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
totalskore_pots							
totalskore_pre	11	2	100.0%	0	.0%	2	100.0%
	12	5	100.0%	0	.0%	5	100.0%
	13	2	100.0%	0	.0%	2	100.0%
	14	6	100.0%	0	.0%	6	100.0%

Descriptives

totalskore_pots			Statistic	Std. Error
totalskore_pre	11	Mean	8.50	1.500
		95% Confidence Interval for Mean		
		Lower Bound	-10.56	
		Upper Bound	27.56	
		5% Trimmed Mean	.	
		Median	8.50	
		Variance	4.500	
		Std. Deviation	2.121	
		Minimum	7	

	Maximum		10	
	Range		3	
	Interquartile Range		.	
	Skewness		.	.
	Kurtosis		.	.
12	Mean		8.40	.678
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	6.52	
		Upper Bound	10.28	
	5% Trimmed Mean		8.44	
	Median		9.00	
	Variance		2.300	
	Std. Deviation		1.517	
	Minimum		6	
	Maximum		10	
	Range		4	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		-1.118	.913
	Kurtosis		1.456	2.000
13	Mean		6.50	1.500
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	-12.56	
		Upper	25.56	

		Bound		
5% Trimmed Mean			.	
Median			6.50	
Variance			4.500	
Std. Deviation			2.121	
Minimum			5	
Maximum			8	
Range			3	
Interquartile Range			.	
Skewness			.	.
Kurtosis			.	.
14	Mean		6.33	.667
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	4.62	
		Upper Bound	8.05	
5% Trimmed Mean			6.37	
Median			6.50	
Variance			2.667	
Std. Deviation			1.633	
Minimum			4	
Maximum			8	
Range			4	

Interquartile Range	3	
Skewness	-.383	.845
Kurtosis	-1.481	1.741

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
totalskore_pre	11	.260	2	.			
	12	.254	5	.200 [*]	.914	5	.492
	13	.260	2	.			
	14	.180	6	.200 [*]	.920	6	.505

a. Lilliefors Significance Correction

HASIL OUTPUT T-TEST

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	totalskore_pre	7.33	15	1.839	.475
	totalskore_pots	12.80	15	1.146	.296

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 totalskore_pre & totalskore_pots	15	-.542	.037

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 totalskore_pre - totalskore_pots	-5.467	2.642	.682	-6.930	-4.003	-8.013	14	.000

STIKes SANTA EL







SKRIPSI

Evericha Novranda Sinuraya

032015069

Nama Mahasiswa

NIM

Judul

Pengaruh Edukasi Kesehatan
berbasis empowerment terhadap
tingkat Pengetahuan TB Paru di
Desa Tuntungan II Pancur Batu

Nama Pembimbing I

Nama Pembimbing II

Imelda Dorang S.kep., Ns., M.kep
Rutua E. Patehan S.kep., Ns.

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	10/3-2019	Rutua E. Patehan S.kep. Ns.	Uji validitas 1 item partangpan dieliminasi karena tidak valid.		
2.	19/3-2019	Imelda Dorang. S.kep., Ns., M.kep	Sudah uji valid.		
3	30/4-2019	Rutua E. Patehan S.kep. Ns.	- Pembahasan Bab V - Hasil		



NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4	06 Mei 2019	Roha E.P s.kep, Ns	- Bab V : pembahasan tambahan format pendulung untuk pembahasan		
			- Portoman selanjutnya: - Abstrak - Skripsi lengkap bab I - V		
5	07/5 2019	Imelda Derang s.kep, Ns, M.kep	- BAB V * Pemb Hasil < Pembahasan	R	
6	08/05 2019	Roha, Elvina Polepahan s.kep, Ns	- Ace Jilid - abstrak 6 Tygris		
7	09/5 2019	Imelda Derang s.kep, Ns, M.kep.	Revisi Pembahasan	R	
8	10/5 - 2019	Imelda Derang s.kep, Ns, M.kep	Revisi Pembahasan dan Abstrak	R	



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
9	11/5-2019	Imelda Desang S.kep, Ns., M.kep	Ace floor	2	
10	20/5-2019	Pomaria da Simbolon, S.km, M.kes	Pengsampingan abibek jurnal 6. Lggw yg hampir mendekati		
11	21/5-2019	Pomaria da Simbolon, S.km, M.kes	Ace foto		
12	21/5-2019	Ratna E. Pakpahan, S.kep, Ns.	Revisi ok Ace foto		
13	22/5-2019	Imelda Desang, S.kep, Ns., M.kep	Ace foto	2	